

HEMOROIDEKTOMIA

STRESZCZENIE ZALECEŃ

Translated by Wojciech Pisarek

Uwagi wstępne o zaleceniach PROSPECT

PROSPECT przedstawia klinicystom argumenty za i przeciw różnym interwencjom w leczeniu bólu pooperacyjnego, sformułowane na podstawie dowodów i opinii ekspertów. Klinicyści są zobowiązani do podejmowania decyzji uwzględniając stan kliniczny i lokalny stan prawny. W każdym przypadku należy sprawdzić miejscowe zasady ordynowania leków, o których mowa.

Stopnie zaleceń i Poziomy dowodów

Stopnie zaleceń są przyznawane zgodnie z Poziomem dowodów, na których zalecenia są oparte. Poziom ten jest określony przez jakość i źródła dowodów (patrz *Proces Przeglądu Dowodów – Formułowanie zaleceń PROSPECT*)

Streszczenie zaleceń

Zalecane działania przed- i śródoperacyjne	
<ul style="list-style-type: none"> • Jeśli nie określono inaczej, ‘przedoperacyjny’ odnosi się do działań przed wykonaniem cięcia chirurgicznego, a ‘śródoperacyjny’ dotyczy działań w okresie od wykonania cięcia chirurgicznego do jego zamknięcia. • Leki przeciwbólne powinny być podane we właściwym czasie (przed- lub śródoperacyjnie) dla zapewnienia wystarczającego działania przeciwbólowego we wczesnym okresie pooperacyjnym. 	
NLPZ/inhibitory COX-2	Na podstawie swoistych dla procedury dowodów skuteczności przeciwbólowej (Poziom 1), systemowe NLPZ/inhibitory COX-2 są zalecane (Stopień A), o ile nie ma przeciwwskazań, podane w porę tak, by zapewnić dostateczne działanie przeciwbólne we wczesnym okresie pooperacyjnym
Paracetamol	Paracetamol jest zalecany z racji jego bezpieczeństwa i ustalonej roli jako podstawy postępowania przeciwbólowego pomimo braku dowodów swoistych dla procedury (Stopień B), powinien być podany w porę tak, by zapewnić dostateczne działanie przeciwbólne we wczesnym okresie pooperacyjnym.
Glukokortykoidy pozajelitowo	Glukokortykoidy podane przedoperacyjnie są zalecane (Stopień A), na podstawie swoistych dla procedury dowodów (Poziom 1 i 2) skutecznego działania przeciwbólowego.
Leki przeczyszczające	Leki przeczyszczające są zalecane (Stopień A), zaczynając na kilka dni przed operacją, jako środek wspomagający leczenie przeciwbólne, na podstawie dowodów swoistych dla procedury

	(Poziom 1 i 2).
Metronidazol doustnie	Metronidazol doustnie jest zalecany (Stopień A) jako środek wspomagający leczenie przeciwbólowe, na podstawie dowodów swoistych dla procedury (Poziom 1).
Blokada nerwu sromowego jako wspomagające postępowanie przeciwbólowe lub znieczulenie	Blokada nerwu sromowego w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym jest zalecana, ponieważ istnieją dowody większej skuteczności niż znieczulenie nasiątkowe wokół odbytu (Stopień B, Poziom 2).
	Blokada nerwu sromowego, w połączeniu ze znieczuleniem ogólnym lub bez niego, jest zalecana jako metoda znieczulenia z wyboru (Stopień A) na podstawie swoistych dla procedury dowodów skuteczności przeciwbólowej w porównaniu ze znieczuleniem podpajęczynówkowym.
Techniki chirurgiczne	Hemoroidektomia zamknięta (Stopień B) lub hemoroidektomia otwarta z elektrokoagulacją szypuły (Stopień A) jest zalecana jako pierwotna procedura w hemoroidach 3 i 4 stopnia na podstawie: <ul style="list-style-type: none"> • Dowodów niższego poziomu, że zamknięta hemoroidektomia jest mniej bolesna od otwartej (Poziom 2) • Dowodów, że otwarta hemoroidektomia z elektrokoagulacją szypuły zmniejszy ból w porównaniu z podwiązaniem szypuły (Poziom 1).

Zalecane działania pooperacyjne

- Jeśli nie zaznaczono inaczej, pojęcie 'pooperacyjny' odnosi się do działań podjętych podczas lub po zamknięciu rany chirurgicznej.
- Leki przeciwbólowe powinny być podane we właściwym czasie (przed- lub śródoperacyjnie) dla zapewnienia wystarczającego działania przeciwbólowego we wczesnym okresie pooperacyjnym.

NLPZ/inhibitory COX-2	<ul style="list-style-type: none"> • Na podstawie swoistych dla procedury dowodów skuteczności przeciwbólowej (Poziom 1), systemowe NLPZ/inhibitory COX-2 są zalecane (Stopień A), o ile nie ma przeciwwskazań
Paracetamol	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol jest zalecany z racji jego bezpieczeństwa i ustalonej roli jako podstawy postępowania przeciwbólowego pomimo braku dowodów swoistych dla procedury (Stopień B)
Opioidy	<ul style="list-style-type: none"> • Ponieważ opioidy mogą powodować zaparcia, nudności, wymioty i zaleganie moczu, nieopiodowe leki przeciwbólowe powinny być stosowane w pierwszej kolejności, a opioidy należy zachować jako leki ratunkowe
Leki przeczyszczające	<ul style="list-style-type: none"> • Leki przeczyszczające są zalecane (Stopień A), zaczynając na kilka dni przed operacją, jako środek wspomagający leczenie przeciwbólowe, na podstawie dowodów swoistych dla procedury (Poziom 1).

Metronidazol doustnie	<ul style="list-style-type: none"> Metronidazol doustnie jest zalecany (Stopień A) jako środek wspomagający leczenie przeciwbólowe, na podstawie dowodów swoistych dla procedury (Poziom 1).
Lidokaina/triazotan glicerolu miejscowo	<ul style="list-style-type: none"> Kombinacja 2% lidokainy i 0,2% triazotanu glicerolu, lub 0,4% sam triazotan glicerolu, są zalecane w okresie pooperacyjnym (Stopień A) na podstawie swoistych dla procedury dowodów skuteczności przeciwbólowej (Poziom 1 i 2)
Diosmina	<ul style="list-style-type: none"> Diosmina jest zalecana jako lek wspomagający nieopiodowe leki przeciwbólowe (Stopień A) na podstawie swoistych dla procedury dowodów zmniejszenia bólu pooperacyjnego (Poziom 1 i 2).
Cholestyramina miejscowo	<ul style="list-style-type: none"> Cholestyramina miejscowo jest zalecana (Stopień A) na podstawie swoistych dla procedury dowodów skuteczności przeciwbólowej (Poziom 1).
EMLA miejscowo	<ul style="list-style-type: none"> EMLA miejscowo jest zalecana (Stopień A), ale zmniejsza ona ból przez bardzo krótki czas w badaniach swoistych dla procedury (Poziom 1 i 2).
Nifedypina miejscowo	<ul style="list-style-type: none"> Nifedypina miejscowo jest zalecana (Stopień A), ale zmniejsza ona ból przez bardzo krótki czas w badaniach swoistych dla procedury (Poziom 1).
Maść z sukralfatem miejscowo	<ul style="list-style-type: none"> Maść z sukralfatem miejscowo jest zalecana (Stopień A), gdyż dowody swoiste dla procedury pokazują zmniejszenie wskaźników bólu (Poziom 1).

Działania NIEZALECANE	
Mechaniczne przygotowanie jelita	<ul style="list-style-type: none"> Mechaniczne przygotowanie jelita przed operacją nie zmniejsza bólu pooperacyjnego (Poziom 1) i nie jest zalecane (Stopień A).
Dożylna profilaktyka antybiotykowa	<ul style="list-style-type: none"> Dożylna profilaktyka antybiotykowa nie zmniejsza bólu pooperacyjnego (Poziom 1) i nie jest zalecana (Stopień A).
Gabapentynoidy	<ul style="list-style-type: none"> Nie można zalecić gabapentynoidów (Stopień D, Poziom 4), bo nie ma dowodów swoistych dla procedury.
Ketamina	<ul style="list-style-type: none"> Wlew ketaminy nie jest zalecany (Stopień A) na

	<p>podstawie swoistych dla procedury dowodów pokazujących brak działania przeciwbólowego (Poziom 1).</p>
Dextrometorfan	<ul style="list-style-type: none"> Dextrometorfan nie jest zalecany (Stopień D, Poziom 4) ze względu na ograniczone dowody swoiste dla procedury.
Diltiazem miejscowo	<ul style="list-style-type: none"> Diltiazem miejscowo nie jest zalecany (Stopień A) na podstawie swoistych dla procedury dowodów pokazujących brak działania przeciwbólowego (Poziom 1).
Metronidazol miejscowo	<ul style="list-style-type: none"> Metronidazol miejscowo nie jest zalecany (Stopień D), gdyż swoiste dla procedury dowody są skąpe (Poziom 2).
Termofor	<ul style="list-style-type: none"> Stosowanie termoforu nie jest zalecane (Stopień D), gdyż swoiste dla procedury dowody są skąpe (Poziom 2).
Liposomalna bupiwakaina nasiękowo wokół odbytu	<ul style="list-style-type: none"> Nie można jeszcze zalecić liposomalnej bupiwakainy (Stopień D) z powodu braku włączenia w badaniach innych zalecanych metod przeciwbólowych, pomimo przedłużonego działania przeciwbólowego w porównaniu do zwykłej bupiwakainy/placebo w dwóch pracach (Poziom 4).
Dodatki do blokady podpajęczynówkowej (morfina, klonidyna)	<ul style="list-style-type: none"> Pomimo zmniejszenia bólu, dodatki do blokady podpajęczynówkowej nie są zalecane z powodu możliwych działań ubocznych (Stopień D).
Toksyna botulinowa	<ul style="list-style-type: none"> Wstrzyknięcie toksyny botulinowej nie jest zalecane (Stopień D) ze względu na niespójne swoiste dla procedury dowody działania przeciwbólowego w okresie pooperacyjnym (Poziom 4).
Dylator doodbytniczy	<ul style="list-style-type: none"> Stosowanie dylatora doodbytniczego po operacji hemoroidów nie jest zalecane jako działanie przeciwbólowe (Stopień D, Poziom 4) z uwagi na ograniczone dowody swoiste dla procedury.

Ogólne zalecenia PROSPECT dotyczące postępowania przeciwbólowego po hemoroidektomii.

Okółooperacyjne postępowanie przeciwbólowe w hemoroidektomii powinno zawierać, o ile nie ma przeciwwskazań:	
Przed/śródooperacyjnie	<ul style="list-style-type: none"> • Leki przeczyszczające, zaczynając kilka dni przed operacją • Glukokortykoidy pozajelitowo • Metronidazol doustnie • Blokada nerwu sromowego +/- znieczulenie ogólne • Paracetamol + NLPZ/inhibitory COX-2, podane na czas tak, aby zapewnić dostateczne działanie przeciwbólowe we wczesnym okresie pooperacyjnym
Technika operacyjna	<ul style="list-style-type: none"> • Hemoroidektomia zamknięta LUB • Hemoroidektomia otwarta z elektrokoagulacją szypuły
Pooperacyjnie	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol + NLPZ/inhibitory COX-2 • Opioidy jako ratunkowe leki przeciwbólowe • Leki przeczyszczające • Metronidazol doustnie • Triazotan glicerolu +/- lidokaina miejscowo