

LAPAROSKOPOWA RĘKAWOWA RESEKCJA ŻOŁĄDKA

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 dowodu

Stopnie zaleceń są określane zgodnie z poziomem dowodów, na których zalecenie jest oparte, a poziom dowodu jest określany przez jakość i źródło dowodu: ([Związek pomiędzy jakością badania a poziomem dowodu i stopniami zaleceń](#))

Ból po laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka (LSG)

Uważa się, że rękawowa resekcja żołądka metodą laparoskopową wiąże się z mniejszym bólem pooperacyjnym i chorobowością jak też szybszą rekonwalescencją i krótszym pobytem w szpitalu w porównaniu z metodą otwartą.

Streszczenie zaleceń

Zalecane działania przed- i śródoperacyjne	
<ul style="list-style-type: none"> O ile nie zaznaczono inaczej, “przedoperacyjne” odnosi się do działań podjętych przed cięciem chirurgicznym, a “śródoperacyjne” do działań od wykonania cięcia chirurgicznego do jego zamknięcia leki przeciwbólowe powinny być podane w odpowiednim czasie (przed- lub śródoperacyjnie) w celu zapewnienia odpowiedniej analgezji we wczesnym okresie pooperacyjnym 	
Paracetamol i NLPZ/inhibitory COX-2	<ul style="list-style-type: none"> W leczeniu bólu okołoperacyjnego w LSG zaleca się paracetamol (Stopień A) i, o ile nie ma przeciwwskazań, NLPZ/inhibitor COX-2 (Stopień A), podane przed- lub śródoperacyjnie i kontynuowane w okresie pooperacyjnym. Pomimo niewielkiej ilości dowodów swoistych dla procedury na poparcie stosowania paracetamolu i NLPZ/inhibitorów COX-2, korzyści przeciwbólowe tych leków są solidnie opisane. Leki te uważa się za „podstawowe leki przeciwbólowe”.
Pojedyncza, mała dożylna dawka deksametazonu	<ul style="list-style-type: none"> Pojedyncza, mała dożylna dawka deksametazonu jest zalecana (Stopień A), ponieważ zmniejsza zużycie leków przeciwbólowych i działa przeciwwymiotnie (Poziom 1). Chociaż tylko jedno badanie swoiste dla procedury opisuje działanie przeciwbólowe (Poziom 1), działanie przeciwwymiotne jest dobrze znane i prawdopodobnie korzystne w LSG.
Gabapentynoidy, jeśli paracetamol i/lub NLPZ nie są możliwe	<ul style="list-style-type: none"> Gabapentynoidy mogą być brane pod uwagę, z zachowaniem ostrożności, jeśli „podstawowe” leki przeciwbólowe takie jak paracetamol i NLPZ/inhibitory COX-2, nie są możliwe (Stopień A) To zalecenie jest oparte na udowodnionym korzystnym działaniu w badaniach swoistych dla procedury (Poziom 1), ale doradza się ostrożność, bo dawkowanie w tych badaniach różniło się znacznie i istnieją obawy, że gabapentynoidy mogą nasilać depresję oddechową wywołaną przez opioidy (Cavalcante 2017), szczególnie u osób otyłych lub z zespołem bezdechu sennego (Joshi

	2012)
Ostrzyknięcie miejsca wprowadzenia portów może być brane pod uwagę	<ul style="list-style-type: none"> • Chociaż dowodów swoistych dla procedury jest niewiele, ostrzyknięcie miejsc wprowadzenia portów można brać pod uwagę (Stopień D). Ostrzyknięcie miejsca portów jest preferowane w stosunku do blokady TAP, gdyż jest to prosty i tani sposób dający wystarczające zablokowanie bólu ściennego.

Zalecane działania pooperacyjne

- O ile nie zaznaczono inaczej, "pooperacyjne" odnosi się do działań podjętych podczas lub po zamknięciu rany chirurgicznej
- leki przeciwbólowe powinny być podane w odpowiednim czasie (przed- lub śródoperacyjnie) w celu zapewnienia odpowiedniej analgezji we wczesnym okresie pooperacyjnym

Paracetamol i NLPZ/inhibitory COX-2	<ul style="list-style-type: none"> • W leczeniu bólu okołoperacyjnego w LSG zaleca się paracetamol (Stopień A) i, o ile nie ma przeciwwskazań, NLPZ/inhibitor COX-2 (Stopień A), podane przed- lub śródoperacyjnie i kontynuowane w okresie pooperacyjnym. • Pomimo niewielkiej ilości dowodów swoistych dla procedury na poparcie stosowania paracetamolu i NLPZ/inhibitorów COX-2, korzyści przeciwbólowe tych leków są solidnie opisane. Leki te uważa się za „podstawowe leki przeciwbólowe”.
Opioid ratunkowo	<ul style="list-style-type: none"> • Opioidy są zalecane jako leki ratunkowe w okresie pooperacyjnym (Stopień A), gdy paracetamol i, przy braku przeciwwskazań, NLPZ/inhibitor COX-2 są kontynuowane.

<i>Działania, które NIE są zalecane</i>	
Blokada płaszczyny mięśnia poprzecznego brzucha (TAP)	<ul style="list-style-type: none"> • Blokada TAP nie jest zalecana (Stopień D) pomimo doniesień o korzystnym działaniu przeciwbólowym, gdyż optymalna technika jest nieustalona, a stosowanie tej blokady w chirurgii laparoskopowej jest poddawane w wątpliwość (Kehlet 2015)
Agoniści receptora alfa-2	<ul style="list-style-type: none"> • Stosowanie agonistów receptora alfa-2, jak deksmedetomidyna, nie jest zalecane (Stopień D) z powodu skąpych i niejednoznacznych dowodów swoistych dla procedury (Poziom 4), jak też obaw o możliwe działanie hipotensyjne i sedatywne.
Siarczan magnezu	<ul style="list-style-type: none"> • Siarczan magnezu nie jest zalecany (Stopień D), ponieważ w jedynym badaniu swoistym dla procedury nie oceniano skuteczności przeciwbólowej w kontekście zoptymalizowanego multimodalnego postępowania przeciwbólowego z użyciem paracetamolu i NLPZ, a także z powodu obaw o nasilenie działania leków zwiotczających i możliwości częstszego resztkowego zwiotczenia (Thevathasan 2017)
Leki miejscowo znieczulające dootrzewnowo	<ul style="list-style-type: none"> • Leki miejscowo znieczulające dootrzewnowo nie są zalecane (Stopień D), bo w jedynym badaniu swoistym dla procedury nie znaleziono efektu przeciwbólowego.
Techniki z pojedynczym portem	<ul style="list-style-type: none"> • Techniki z pojedynczym portem nie są zalecane (Stopień B) z powodu skąpych dowodów i niejednoznacznych wyników.

Ogólne zalecenia PROSPECT

W skład okołoperacyjnego postępowania przeciwbólowego w laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka powinno wchodzić, o ile nie ma przeciwwskazań:

Przed- i śródoperacyjnie
<ul style="list-style-type: none">• Paracetamol (Stopień A)• NLPZ lub inhibitor COX-2 (Stopień A)• Jednorazowa, mała dawka dożylna deksametazonu (Stopień A)• Gabapentynoidy, jeśli paracetamol i/lub NLPZ/inhibitor COX-2 nie są możliwe (Stopień A)
Pooperacyjnie
<ul style="list-style-type: none">• Paracetamol (Stopień A)• NLPZ lub inhibitor COX-2 (Stopień A)• Opioid ratunkowo (Stopień A)