

LAPAROSKOPOWA RĘKAWOWA RESEKCJA ŻOŁĄDKA

SKRÓT ZALECEŃ

Translated by Wojciech Pisarek

Uwagi wstępne o zaleceniach PROSPECT

PROSPECT przedstawia klinicystom argumenty za i przeciw stosowaniu różnych interwencji 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 ordynacji leków, o których mowa.

Stopnie zaleceń i poziomy dowodu

Stopnie zaleceń są określone 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.

Skrót zaleceń

Zalecane działania przed- i śródoperacyjne	
- 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	- 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	- 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	- 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	Chociaż dowodów swoistych dla procedury jest niewiele, ostrzyknięcie miejsc wprowadzenia portów można brać pod uwagę (Stopień D). Ostrzyknięcie miejsca portów jest preferowane ponad blokadą 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	- 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	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 płaszczyzny mięśnia poprzecznego brzucha (TAP)	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	Stosowanie agonistów receptora alfa-2, jak deksmedetomidyna, nie jest zalecane (Stopień D) z powodu skąpych i niespójnych dowodów swoistych dla procedury (Poziom 4), jak też obaw o możliwe działanie hipotensyjne i sedatywne.
Siarczan magnezu	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	Leki miejscowo znieczulające dootrzewnowo nie są zalecane (Stopień D), bo w jedynym badaniu swoistym dla procedury nie znaleziono efektu przeciwbólowego.
Techniki z pojedynczym portem	Techniki z pojedynczym portem nie są zalecane (Stopień B) z powodu skąpych dowodów i niespójnych wyników.

Ogólne zalecenia PROSPECT

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

Przed- i śródoperacyjnie
• 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
• Paracetamol (Stopień A) • NLPZ lub inhibitor COX-2 (Stopień A) • Opioid ratunkowo (Stopień A)