OTWARTA RESEKCJA WĄTROBY

STRESZCZENIEZALECEŃ *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 otwartej resekcji wątroby i cele przeglądu PROSPECT

W otwartej resekcji wątroby najczęściej stosuje się cięcie podżebrowe prawe lub cięcie w ksztalcie odwroconej litery L. (Chang 2010). Niezależnie od wybranego dostępu, zabieg ten wiąże się z istotnym bólem pooperacyjnym. Skuteczna jego kontrola może ułatwić wczesne uruchomienie i zmniejszyć liczbę powikłań (Yip 2016). Odpowiednie postępowanie przeciwbólowe jest kluczowe dla powodzenia programu przyspieszonej rekonwalescencji (ERAS) (Day 2019; Joshi 2019). Optymalne metody postępowania są jednak nadal w sferze dyskusji.

Celem niniejszego przeglądu PROSPECT jest ocena dostępnej literatury i wypracowanie zaleceń postępowania przeciwbólowego po otwartej resekcji wątroby.

Streszczenie zaleceń

Zalecane działania przed- i śródoperacyjne • "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	Paracetamol i NLPZ są zalecane, przy braku przeciwwskazań, przed- lub śródoperacyjnie i kontynuowane w okresie pooperacyjnym • Skuteczność przeciwbólową NLPZ jako podstawowego leku przeciwbólowego wykazano dla podawania przed- lub śródoperacyjnego, kontynuowanego w okresie pooperacyjnym całodobowo w stałych odstępach czasowych • Nie badano skuteczności przeciwbólowej paracetamolu w resekcji wątroby, jednak z uwagi na względnie bezpieczny profil i nieznaczne działania uboczne, jest on uważany za lek podstawowy (t.j. pierwszej linii) wg metodologii PROSPECT (Joshi 2019). Paracetamol zastosowano jako lek podstawowy w kilku randomizowanych badaniach ujętych w niniejszym przeglądzie. • Przed zastosowaniem paracetamolu należy wziąć pod uwagę czynniki ryzyka hepatotoksyczności, jak choroba wątroby, wiek, niedożywienie i śródoperacyjne niedokrwienie wątroby. Zaburzona farmakokinetyka u pacjentów z chorobą wątroby lub po poważnej resekcji wątroby może mieć wpływ na dawkowanie paracetamolu (Galinski 2006; Rudin 2007). Ogólnie rzecz biorąc, ryzyko toksyczności acetaminofenu po resekcji wątroby jest niewielkie i dlatego lek ten jest zalecany jako podstawowy.
Techniki przewodowe	Przy braku przeciwwskazań, następujące działania są zalecane, zależnie od oceny korzyści i szkód oraz doświadczenia anestezjologa w danym zakresie: • Analgezja zewnątrzoponowa w odcinku piersiowym, na podstawie kilku badań wykazujących skuteczność przeciwbólową, zwłaszcza podczas kaszlu i głębokiego oddychania LUB • Obustronna skośna podżebrowa blokada TAP (jednorazowa lub ciągły wlew leku miejscowo znieczulającego) na podstawie kilku badań wykazujących skuteczność przeciwbólową

Zalecane działania pooperacyjne • "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	Paracetamol i NLPZ są zalecane, przy braku przeciwwskazań, przed- lub śródoperacyjnie i kontynuowane w okresie pooperacyjnym
Techniki przewodowe	Zaleca się techniki z użyciem cewnika, wybór techniki analogicznie do okresu przed- i śródoperacyjnego
Opioidy	Opioidy podawane systemowo powinny być zarezerwowane jako leki ratunkowe w okresie pooperacyjnym.

TAP: płaszczyzna mięśnia poprzecznego brzucha

Działania, które NIE SĄ zalecane

Działania w postępowaniu przeciwbólowym, które nie są zalecane po otwartej resekcji wątroby

Działanie	Powód niezalecania
Ketamina	Brak dowodów swoistych dla procedury
Gabapentynoidy	Brak dowodów swoistych dla procedury
Lidokaina dożylnie	Brak dowodów swoistych dla procedury
Deksametazon	Brak dowodów swoistych dla procedury
Deksmedetomidyna śródoperacyjnie	Skąpe dowody swoiste dla procedury
Siarczan magnezu śródoperacyjnie	Skąpe dowody swoiste dla procedury
Morfina podpajęczynówkowo	Skąpe dowody swoiste dla procedury
Blokada mięśnia czworobocznego lędźwi	Skąpe dowody swoiste dla procedury
Ciągły wlew do rany	Skąpe dowody swoiste dla procedury
Ciągła blokada przykręgowa	Skąpe dowody swoiste dla procedury
Leki miejscowo znieczulające doopłucnowo w okresie pooperacyjnym	Skąpe dowody swoiste dla procedury

Ogólne zalecenia PROSPECT

Ogólne zalecenia co do postępowania przeciwbólowego w otwartej resekcji wątroby	
Działania przed- i śródoperacyjne	• Paracetamol • NLPZ • Analgezja zewnątrzoponowa w odcinku piersiowym • Podżebrowa blokada płaszczyzny mięśnia poprzecznego brzucha (jednorazowa lub ciągły wlew leków miejscowo znieczulających)
Działania pooperacyjne	• Paracetamol i NLPZ • Technika przewodowa wybrana we wcześniejszej fazie, lecz z użyciem cewnika

Potrzebne są dalsze dobrej jakości randomizowane badania dla potwierdzenia i wyjaśnienia skuteczności zalecanego postępowania w kontekście programów przyspieszonej rekonwalescencji (ERAS).

Publikacja PROSPECT

Pain management after open liver resection: Procedure-specific postoperative pain management (PROSPECT) recommendations.

A. Dieu, P. Huynen, P. Lavand'homme, H. Beloeil, S. Freys, E. Pogatzki-Zahn, G. P. Joshi, M. Van de Velde, on behalf of the PROSPECT Working Group of the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy (ESRA).

Regional Anesthesia & Pain Medicine Published 2021;46:433–445. doi: 10.1136/rapm-2020-101933