

PLANOWA CAŁKOWITA ALLOPLASTYKA STAWU BIODROWEGO

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 alloplastyce stawu biodrowego i cele przeglądu PROSPECT

Alloplastyka stawu biodrowego to często wykonywana operacja. Wiąże się ona z istotnym bólem pooperacyjnym. Odpowiednie leczenie przeciwbólowe z minimalnymi działaniami ubocznymi pozwala na wczesne uruchomienie, optymalny powrót do sprawności i zmniejszoną chropowatość po zabiegu ([Joshi 2019](#)).

Grupa PROSPECT opublikowała przegląd postępowania przeciwbólowego po alloplastyce stawu biodrowego w 2005 ([Fischer 2005](#)), zaktualizowany w 2010 ([esraeurope.org: total-hip-arthroplasty-2010](http://esraeurope.org:total-hip-arthroplasty-2010)). Celem tych wytycznych jest przedstawienie klinicystom uaktualnionego, opartego na dowodach postępowania przeciwbólowego w planowej alloplastyce stawu biodrowego.

Systematyczny przegląd literatury i zalecenia uaktualniono stosując niedawno zmodyfikowaną metodologię PROSPECT ([Joshi 2019](#)), skupiając się na wynikach leczenia przeciwbólowego, jednocześnie oceniając efekty działań przeciwbólowych w odniesieniu do stosowania podstawowych leków przeciwbólowych (paracetamol i NLPZ albo inhibitory COX-2) i starając się wyważyć ryzyko i korzyści strategii postępowania.

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	
Ćwiczenia i edukacja	Przedoperacyjne ćwiczenia i edukacja pacjentów są zalecane (Grade A) dla ich korzystnego wpływu na ból pooperacyjny i sprawność.
Paracetamol i NLPZ/inhibitory COX-2	Podstawę postępowania przeciwbólowego powinien stanowić paracetamol (Stopień A) i NLPZ lub inhibitor COX-2 (Stopień A) podane przed- lub śródoperacyjnie i kontynuowane pooperacyjnie.
Technika znieczulenia	Zaleca się znieczulenie ogólne lub podpajęczynówkowe (Stopień A). Blokada centralna jest zalecana ponieważ wiąże się z lepszymi wynikami pooperacyjnymi w porównaniu ze znieczuleniem ogólnym (Mementsoudis 2019). Jednakże korzyści co do bólu pooperacyjnego pozostają dyskusyjne.
Deksametazon	Pojedyncza dawka dożylna deksametazonu 8-10 mg śródoperacyjnie jest zalecana dla jej działania przeciwbólowego i przeciwwymiotnego (Stopień A)
Analgezia miejscowa/przewodowa	Jednorazowa blokada przedziału powięzi biodrowej albo znieczulenie nasiętkowe jest zalecane (Stopień D) z powodu działania przeciwbólowego. - W niedawno opublikowanej metaanalizie nie opisano większej liczby upadków po blokadzie przedziału powięzi biodrowej (Cai 2019; Gao 2019), która to jest zalecana jako preferowana technika przewodowa jeśli technika przewodowa jest wskazana w alloplastyce biodra. - Grupa PROSPECT podkreśla, że stosując nowoczesne techniki chirurgiczne i prawidłowe stosowanie podstawowych leków przeciwbólowych i postępowanie multimodalne (paracetamol, NLPZ, deksametazon), wartość dodana znieczulenia nasiętkowego musi nadal zostać potwierdzona w dobrze przeprowadzonych badaniach.
	Jeśli u pacjenta zastosowano znieczulenie podpajęczynówkowe, można rozważyć 0,1 mg morfiny podpajęczynówkowo (Stopień D) . Zaistniała istotna różnica zdań między członkami grupy PROSPECT i

nie udało się osiągnąć wspólnego stanowiska w kwestii stosowania 0,1 mg morfiny podpajęczynówkowo. Jeśli morfina podpajęczynówkowo jest stosowana, członkowie grupy PROSPECT zwracają uwagę klinicystów na ryzyko i korzyści związane z jej użyciem.

- Na korzyść morfiny podpajęczynówkowo przemawia udokumentowane działanie przeciwbólowe przez co najmniej 24 godziny po operacji i niewielkie działania niepożądane przy małych dawkach ($\leq 0,1$ mg) ([Bai 2020](#); [Albrecht 2020](#)).
- Jednakże stosowanie morfiny podpajęczynówkowo wiąże się ze świądem, nudnościami i wymiotami ([Kuchálik 2013](#); [Damevski 2011](#)). Uważa się, że nawet jeśli częstość występowania tych działań niepożądanych jest niewielka przy dawce 0,1 mg, mogą one opóźniać uruchomienie i przyjmowanie doustnych płynów i pokarmów, jak również zmniejszać zadowolenie pacjenta ([Kuchálik 2013](#); [Damevski 2011](#)).
- W istocie, odpowiednie postępowanie multimodalne z użyciem paracetamolu, NLPZ i deksametazonu i bez morfiny podpajęczynówkowo, wraz z najnowszymi technikami operacyjnymi może zapewnić wystarczające zmniejszenie bólu pooperacyjnego ([Andersen 2014](#); [Coenders 2020](#); [Fraser 2018](#)).

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

Podstawę postępowania przeciwbólowego powinien stanowić paracetamol (Stopień A) i NLPZ lub inhibitor COX-2 (Stopień A) podane przed- lub śródoperacyjnie i kontynuowane pooperacyjnie.

Opioidy

Opioidy powinny być zarezerwowane jako leki ratunkowe w okresie pooperacyjnym (Stopień D).

COX, cyklooxygenaza

Działania, które NIE są zalecane

Działania w postępowaniu przeciwbólowym w alloplastyce stawu biodrowego, które nie są zalecane *

Okres	Działanie	Powód niezalecania
Przed- lub śródoperacyjny	Ładowanie węglowodanami	Ograniczone dowody swoiste dla procedury
	Pobyt jednodniowy	Ograniczone dowody swoiste dla procedury
	Inhibitor COX-2 podany przed nacięciem versus po nacięciu	Ograniczone dowody swoiste dla procedury
	Gabapentinoidey	Niespójne dowody dla pojedynczej dawki. Są swoiste dla procedury dowody dla dawek wielokrotnych przedoperacyjnie, ale także dodatkowe działania uboczne
	Ketamina	Ograniczone dowody swoiste dla procedury
	Blokada nerwu skórnego bocznego uda	Ograniczone dowody swoiste dla procedury
	Przednia blokada mięśnia czworobocznego	Ograniczone dowody swoiste dla procedury
	Blokada nerwu udowego	Są dowody swoiste dla procedury, ale także działania uboczne
	Blokada splotu lędźwiowego	Są dowody swoiste dla procedury, ale także działania uboczne
	Dodatki do LIA	Niespójne dowody swoiste dla procedury
	LIA: powtarzane wstrzyknięcia lub wlew ciągły	Niespójne dowody swoiste dla procedury
	Blokada zewnątrzoponowa	Są dowody swoiste dla procedury, ale także działania uboczne
Pooperacyjny	Kwas traneksaminowy	Brak dowodów swoistych dla procedury
	Częściowe obciążanie stawu	Brak dowodów swoistych dla procedury
	Klej fibrynowy miejscowo	Brak dowodów swoistych dla procedury
	TENS	Ograniczone dowody swoiste dla procedury
Technika chirurgiczna	Dostęp przedni versus tylny-boczny	Niespójne dowody swoiste dla procedury

Technika minimalnie inwazyjna versus tradycyjne nacięcie	Niespójne dowody swoiste dla procedury, zwiększone ryzyko
--	---

COX, cykloooxygenaza; LIA, infiltracja lekami miejscowo znieczulającymi pola operacyjnego; TENS, przezskórna elektryczna stymulacja nerwów

* Jest możliwe, że działania niezalecane w tym przeglądzie z powodu ograniczonej skuteczności lub obaw działań niepożądanych mogą być odpowiednie w sytuacji gdy jedno lub więcej pierwotnych zaleceń jest przeciwwskazane lub niemożliwe do zastosowania. Zastosowane dodatkowych działań przeciwbólowych wykraczające poza pierwotne zalecenia może być odpowiednie u pacjentów, u których można spodziewać się wyższego niż przeciętne ryzyko silnego bólu pooperacyjnego (np. przewlekłe używanie opioidów, stany bólu przewlekłego, albo istotne zaburzenia psychiatryczne).

Ogólne zalecenia PROSPECT

Ogólne zalecenia co do postępowania przeciwbólowego po alloplastyce stawu biodrowego

Działania przed- i śródoperacyjne	• Przedoperacyjne ćwiczenia i edukacja (Stopień A) • Znieczulenie ogólne lub podpajęczynówkowe (Stopień A) • Paracetamol (Stopień A) • NLPZ lub inhibitory COX-2 (Stopień A) • Deksametazon 8-10 mg dożylnie (Stopień A) • Jednorazowa blokada przedziału powięzi biodrowej lub infiltracja pola operacyjnego (Stopień D) • Jeśli wykonano blokadę podpajęczynówkową, można rozważyć 0,1 mg morfiny podpajęczynówkowo (Stopień D)
Działania pooperacyjne	• Paracetamol (Stopień A) • NLPZ lub inhibitory COX-2 (Stopień A) • Opioid ratunkowo (Stopień D)

Publikacja PROSPECT

PROSPECT guideline for total hip arthroplasty: systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations.

M. Anger, T. Valovska, H. Beloeil, P. Lirk, G.P. Joshi, M. Van de Velde, J. Raeder, on behalf of the PROSPECT Working Group and the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy.

[Anaesthesia 2021;76:1082–1097. doi: 10.1111/anae.15498.](https://doi.org/10.1111/anae.15498)