

PROSTATEKTOMIA

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.

Ból po prostatektomii otwartej i laparoskopowej lub w asyście robota i cele przeglądu PROSPECT

Ból jest istotnym zagadnieniem po radykalnej prostatektomii, jest dolegliwy i czasem przedłuża hospitalizację ([Tan 2015](#)). Odpowiednie postępowanie przeciwbólowe jest potrzebne dla zapewnienia optymalnej rekonwalescencji ([Joshi 2014](#)).

Pacjenci po otwartej radykalnej prostatektomii z reguły odczuwają średnio nasilony dynamiczny ból w pierwszych dniach po operacji ([d'Alonzo 2009](#)). Zabieg w asyście robota lub laparoskopowy jest mniej bolesny niż techniką otwartą, choć miejsca wprowadzenia portów mogą być źródłem bólu ściennego po operacji w asyście robota ([d'Alonzo 2009](#); [Woldu 2014](#)). Protokoły postępowania przeciwbólowego powinny uwzględniać różnice w profilu bólu i swoiste dowody w literaturze.

Celem niniejszego przeglądu jest aktualizacja zaleceń w postępowaniu przeciwbólowym po prostatektomii otwartej i w asyście robota.

Zalecenia PROSPECT dla radykalnej prostatektomii oparte o systematyczny przegląd literatury opublikowano po raz pierwszy w 2015 roku ([Joshi 2015](#)), była to aktualizacja literatury i zaleceń opublikowanych na stronie internetowej w 2012 roku (Archive: [Radical prostatectomy 2012](#)). Ponieważ od tego czasu opracowano kilka nowych metod postępowania przeciwbólowego, w szczególności techniki przewodowe, jak również rozwinęto na szerszą skalę operacje w asyście robota, kolejna aktualizacja stała się konieczna.

Zalecenia w tym przeglądzie stworzono na podstawie poprzedniej wersji, wspartej przez dodatkowe informacje z najnowszych publikacji.

Szczególna metodologia PROSPECT jest opisana na stronie:
<https://esraeurope.org/prospect-methodology/>.

Skrót zaleceń

Zalecane działania przed- i śródoperacyjne	
• ‘Przedoperacyjny’ odnosi się do działań przed wykonaniem cięcia chirurgicznego, a ‘śródoperacyjny’ dotyczy działań w okresie od wykonania cięcia chirurgicznego do jego zamknięcia. • Leki przeciwbólowe powinny być podane w odpowiednim czasie (przed- lub śródoperacyjnie) dla zapewnienia dostatecznej analgezji we wczesnym okresie pooperacyjnym.	
Paracetamol, NLPZ, inhibitory COX-2	Systemowe leki przeciwbólowe powinny obejmować paracetamol i NLPZ lub inhibitory COX-2 podane przed- lub śródoperacyjnie i kontynuowane w okresie pooperacyjnym • NLPZ i inhibitory COX-2 zmniejszały wskaźniki bólu pooperacyjnego i zużycie opioidów (Dirkmann 2015; Mazaris 2008; Bilgin 2011; Chelly 2011) • Paracetamol jest zalecany pomimo ograniczonych dowodów swoistych dla procedury, na podstawie poprzednich zaleceń (Joshi 2015)
Ciągły dożylny wlew lidokainy	Ciągły dożylny wlew lidokainy jest zalecany podczas otwartej operacji • Jego zastosowanie wyklucza jednoczesne znieczulenie nasiękowe (Foo 2021) • Czas trwania wlewu powinien być ograniczony do okresu śródoperacyjnego i bezpośrednio pooperacyjnego ze względów bezpieczeństwa. • Ciągły dożylny wlew lidokainy zmniejsza wskaźniki bólu podczas otwartej operacji (Groudine 1998; Weinberg 2016)
Miejscowa infiltracja rany	Miejscowa infiltracja rany powinna być rutynowo stosowana w otwartych zabiegach przed innymi technikami przewodowymi, o ile nie zastosowano ciągłego dożylnego wlewu lidokainy • Miejscowa infiltracja rany daje korzystne wyniki w otwartych zabiegach (Bilgin 2011; Kristensen 2013; Tauzin-Fin 2009; Lee 2011)
Blokada TAP	Blokada TAP jest zalecana jako metoda z wyboru w laparoskopowej lub wspomaganej przez robota radykalnej prostatektomii • Obustronna blokada TAP wykonana po zakończeniu operacji zmniejsza ból po zabiegach w asyście robota (Dal Moro 2019; Cacciamani 2019; Taninishi 2020), ale wyniki dla otwartych zabiegów są sprzeczne

COX, cyclooxygenaza; TAP, płaszczyna mięśnia poprzecznego brzucha

Zalecane działania pooperacyjne

- '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.

Paracetamol, NLPZ, inhibitory COX-2	Systemowe leki przeciwbólowe powinny obejmować paracetamol i NLPZ lub inhibitory COX-2 podane przed- lub śródoperacyjnie i kontynuowane w okresie pooperacyjnym
Opioidy	Opioidy powinny być stosowane jako leki ratunkowe w okresie pooperacyjnym.

COX: cyclooxygenaza

Działania, które NIE są zalecane

Działania w postępowaniu przeciwbólowym po radykalnej prostatektomii, które nie są zalecane

Działanie	Powód niezalecania
Gabapentyna	Ograniczone dowody swoiste dla procedury/działania uboczne
Dexmedetomidyna	Brak dowodów swoistych dla procedury
Leki miejscowo znieczulające do pęcherzyków nasiennych	Brak dowodów swoistych dla procedury
Opioidy podpajęczynówkowo	Niezalecane z powodu ryzyka działań niepożądanych
Blokada zewnątrzoponowa	Niekorzystny stosunek korzyści do ryzyka
Blokada zewnątrzoponowa przez rozwór krzyżowy	Brak dowodów swoistych dla procedury
Blokada TAP	Niezalecana w otwartych zabiegach
Blokada pochewki mięśnia prostego brzucha	Brak dowodów swoistych dla procedury
Elektroakupunktura	Ograniczone dowody swoiste dla procedury
Siarczan magnezu dożylnie lub miejscowo do rany	Ograniczone dowody swoiste dla procedury
Blokada nerwu grzbietowego prącia	Brak dowodów swoistych dla procedury
Trokary bezzastawkowe	Ograniczone dowody swoiste dla procedury
Cięcie: poprzeczne czy podłużne?	Brak dowodów swoistych dla procedury
Ropiwakaina do pęcherzyków nasiennych	Brak dowodów swoistych dla procedury
Przetoka nadłonowa czy cewnik pęcherzowy?	Brak dowodów swoistych dla procedury
Cewnik pęcherzowy czy przetoka nadłonowa i cewnik pęcherzowy?	Brak dowodów swoistych dla procedury
Wczesne usunięcie cewnika	Ograniczone dowody swoiste dla procedury
Ogrzany i nawilżony CO ₂	Brak dowodów swoistych dla procedury
Techniki znieczulenia	Nie sformułowano zaleceń co do technik znieczulenia

TAP: płaszczyna mięśnia poprzecznego brzucha

Ogólne zalecenia PROSPECT

Overall recommendations for peri-operative pain management in patients undergoing radical prostatectomy	
Paracetamol	Zalecany pomimo ograniczonych dowodów (Stopień B)
Lidokaina systemowo	Śródoperacyjny ciągły dożylny wlew lidokainy jest zalecany podczas otwartej operacji (Stopień B)
NLPZ lub inhibitory COX-2	Zalecane, o ile nie ma przeciwwskazań (Stopień A)
Blokada TAP	Zalecana w zabiegach laparoskopowych lub wspomaganych robotem (Stopień A)
Infiltracja rany	Zalecana w zabiegach otwartych (Stopień B)

TAP: płaszczyna mięśnia poprzecznego brzucha

Publikacja PROSPECT

PROSPECT guidelines update for evidence-based pain management after prostatectomy for cancer.

Lemoine A, Witdouck A, Beloeil H, Bonnet F; PROSPECT Working Group Of The European Society Of Regional Anaesthesia And Pain Therapy (ESRA).

[Anaesth Crit Care Pain Med 2021;40\(4\):100922. doi: 10.1016/j.accpm.2021.100922. Epub 2021 Jun 29.](https://doi.org/10.1016/j.accpm.2021.100922)