

HEMOROIDEKTOMIA

SKRÓT ZALECENÍ

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 hemoroidektomii i cele przeglądu PROSPECT

Hemoroidektomia wiąże się z bólem o nasileniu umiarkowanym do dużego. Zbadano rozmaite farmakoterapie, techniki anestezjologiczne i chirurgiczne mające na celu zmniejszenie tego bólu.

Zalecenia PROSPECT co do postępowania przeciwbólowego po hemoroidektomii opublikowano uprzednio w 2010 ([Joshi et al](#)) i 2017 ([Sammour et al](#)) roku. Ponieważ opublikowano wiele nowych prac od tego czasu, celem niniejszego przeglądu ([Bikfalvi et al 2023](#)) jest aktualizacja literatury i zaleceń postępowania przeciwbólowego po chirurgicznym leczeniu hemoroidów. Wyszukano literaturę z okresu od 1 stycznia 2016 do 2 lutego 2022.

Unikalna metodologia PROSPECT jest dostępna tutaj: <https://esraeurope.org/prospect-methodology/>.

Skrót zaleceń i główne dowody

Skrót zaleceń i główne dowody dotyczące postępowania przeciwbólowego u pacjentów poddających się hemoroidektomii

| | |
|-----------------------|--|
| Farmakoterapia | <p>Paracetamol w połączeniu z NLPZ/inhibitorami COX-2 podane przed- lub śródoperacyjnie i kontynuowane w okresie pooperacyjnym.</p> <ul style="list-style-type: none"> Nie opublikowano żadnych nowych badań tych leków od 2010 roku (Joshi 2010) <p>Deksametazon (pojedyncza dawka dożylna)</p> <ul style="list-style-type: none"> Nie opublikowano żadnych nowych badań steroidów od 2010 roku (Joshi 2010) w dwóch publikacjach badano betametazon domięśniowo; jednakże deksametazon jest powszechnie stosowany przeciwwymiotnie, a proste zwiększenie dawki do 0,1-0,2 mg/kg zapewnia dodatkowe działanie przeciwbólowe (De Oliveira 2011) <p>Leki przeczyszczające</p> <ul style="list-style-type: none"> To zalecenie jest oparte na dowodach, które włączono do poprzedniego przeglądu (London 1987; Kecmanovic 2006) <p>Metronidazol, diltiazem, sukralfat i triazotan glicerolu stosowane miejscowo</p> <ul style="list-style-type: none"> Istnieją dowody swoiste dla procedury, potwierdzające skuteczność: metronidazolu miejscowo (Lyons 2017; Xia 2018; Xia 2020; Abbas 2020; Razzaq 2020; Xia 2022), diltiazemu miejscowo (Xia 2020; Huang 2018; Yadav 2018; Bader 2020; Abidi 2021), sukralfatu miejscowo (Xia 2020; Vejdani 2020), i triazotanu glicerolu miejscowo (Liu 2016; Vahabi 2019) Wybór leku stosowanego miejscowo jest w gestii chirurga i powinien być dostosowany do konkretnego pacjenta. <p>Toksyna botulinowa</p> <ul style="list-style-type: none"> Nowe badania pokazują, że miejscowe podanie toksyny botulinowej zmniejsza ból (Alvandipour 2021; Sirikurnpiboon 2020; Cheng 2022), ale nietrzymanie stolca nie było raportowane w tych pracach Koszt tego działania może być przeszkodą w rutynowym stosowaniu. |
|-----------------------|--|

| | |
|--------------------------------------|---|
| | <p>Opioidy ratunkowo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Z powodu obawy wystąpienia działań niepożądanych, jak nudności i wymioty (Frauenknecht 2019), zaparcia skótkujące bólem przy defekacji oraz obecnego kryzysu opioidowego (Soneji 2016), opioidy powinny być stosowane jako leki ratunkowe, gdy zalecane działania przynoszą niewystarczający skutek. |
| <p>Procedury anestetyczne</p> | <p>Obustronna blokada nerwów sromowych</p> <ul style="list-style-type: none"> • Są dowody korzystnego działania obustronnej blokady nerwów sromowych (zwanej też blokadą kulszowo-odbytniczą) (Li 2021; Mongelli 2021; Di Giuseppe 2020; He 2021; Kumar 2016; Nadri 2018) • Jednakże ryzyko uszkodzenia nerwu z następującą neuralgią nerwu sromowego, szczególnie przy ślepej technice, musi być włączone do kalkulacji korzyści i ryzyka. |
| <p>Procedury chirurgiczne</p> | <p>Wybór techniki chirurgicznej zależy od typu hemoroidów oraz doświadczenia i biegłości technicznej chirurga.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemoroidektomia wg Milligana-Morgana jest bardziej bolesna niż przy użyciu staplerów, LigaSure i noża ultradźwiękowego, które to z kolei są bardziej bolesne niż dearterializacja przez odbyt albo gumowe podwiązki. • Wniosek ten oparto na przeglądzie 54 prac badających różne techniki chirurgiczne |
| <p>Inne metody</p> | <p>Akupunktura</p> <ul style="list-style-type: none"> • Śródoperacyjna akupunktura jest zalecana jako postępowanie uzupełniające na podstawie dowodów swoistych dla procedury (Qin 2020; Wu 2018; Yeh 2018; Wang 2020) • Jednakże niejednorodność badanych technik, zmniejszenie wskaźników bólu o mniej niż 1 jednostkę i konieczne specyficzne umiejętności wykluczają szersze stosowanie tej metody |

Działania, które NIE są zalecane

Działania w postępowaniu przeciwbólowym po hemoroidektomii, które nie są zalecane

| Typ działania | Działanie | Powód niezalecania |
|------------------------------------|---|--|
| Farmakoterapia | Metronidazol doustnie | Sprzeczne dowody swoiste dla procedury |
| | Sebacynian dinalbufiny domięśniowo | Ograniczone dowody swoiste dla procedury |
| | Atorwastatyna miejscowo | Ograniczone dowody swoiste dla procedury |
| | Baklofen miejscowo | Ograniczone dowody swoiste dla procedury |
| | Lidokaina z diklofenakiem miejscowo | Ograniczone dowody swoiste dla procedury |
| Techniki anestezyjologiczne | Znieczulenie podpajęczynówkowe | Ograniczone dowody swoiste dla procedury |
| | Opioidy hydrofilne podpajęczynówkowo | Ograniczone dowody swoiste dla procedury |
| | Okołodbytowe nasiękanie tramadolem | Ograniczone dowody swoiste dla procedury |
| | Okołodbytowe nasiękanie lekiem miejscowo znieczulającym | Brak dowodów swoistych dla procedury |
| | Okołodbytowe nasiękanie liposomalną bupiwakainą | Brak dowodów swoistych dla procedury |
| | Okołodbytowe nasiękanie liposomalną bupiwakainą z aloe vera | Ograniczone dowody swoiste dla procedury |
| Techniki chirurgiczne | Hemoroidektomia wg. Milligana-Morgana | Brak dowodów swoistych dla procedury |
| | Hemoroidektomia wg Fergusona | Sprzeczne dowody swoiste dla procedury |
| | Wstrzyknięcie siarczanu glinowo-potasowego i kwasu taninowego w połączeniu z mukopeksją | Sprzeczne dowody swoiste dla procedury |
| Inne metody | Checklista leków pooperacyjnych | Brak dowodów swoistych dla procedury |
| | Maść z Schuangjin z β -escynianem sodowym miejscowo | Ograniczone dowody swoiste dla procedury |
| | Modyfikowany wywar z Buzhong Yiqi w połączeniu z maścią z Gangtai | Ograniczone dowody swoiste dla procedury |
| | Nasiadówki z Xiaozhi | Ograniczone dowody swoiste dla procedury |
| | Karamardadi yoga plus diklofenak | Brak dowodów swoistych dla procedury |
| | Venoplast doustnie | Ograniczone dowody swoiste dla procedury |
| | Flawonoidy z Centella Complex doustnie | Brak dowodów swoistych dla procedury |

Tabela ogólnych zaleceń PROSPECT

| Ogólne zalecenia postępowania przeciwbólowego w chirurgicznym leczeniu hemoroidów | |
|---|--|
| Farmakoterapia | <ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol w połączeniu z NLPZ/inhibitorami COX-2 podane przed- lub śródoperacyjnie i kontynuowane w okresie pooperacyjnym. • Deksametazon, pojedyncza dawka dożylna • Leki przeczyszczające • Metronidazol, diltiazem, sukralfat lub triazotan glicerolu miejscowo • Toksyna botulinowa • Opioidy ratunkowo |
| Techniki anestetyczne | <ul style="list-style-type: none"> • Obustronna blokada nerwów sromowych |
| Techniki chirurgiczne | <ul style="list-style-type: none"> • Wybór techniki chirurgicznej zależy od typu hemoroidów oraz doświadczenia i biegłości technicznej chirurga. Należy zauważyć, że hemoroidektomia wg Milligana-Morgana jest bardziej bolesna niż inne techniki chirurgiczne. |
| Inne metody | <ul style="list-style-type: none"> • Akupunktura |

Publikacja PROSPECT

PROSPECT guideline for haemorrhoid surgery: A systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations.

Bikfalvi A, Faes C, Freys SM, Joshi GP, Van de Velde M, Albrecht E. on behalf of the PROSPECT Working Group of the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy (ESRA).

[Eur J Anaesthesiol Intensive Care Med 2023; 2:3\(e0023\). DOI: 10.1097/EA9.000000000000023](https://doi.org/10.1097/EA9.000000000000023)

[PROSPECT guideline for haemorrhoid surgery-infographic-PL](#)

prospect
procedure specific postoperative pain management

Zalecenia
dla chirurgii hemoroidów

Systematyczny przegląd literatury i swoiste dla procedury
zalecenia postępowania przeciwbólowego

Chirurgia

Wybór techniki chirurgicznej należy do chirurga na podstawie doświadczenia, biegłości technicznej, typu hemoroidów i ryzyka nawrotu. Wycięcie hemoroidów jest bardziej bolesne niż inne procedury.

Systemowe leki przeciwbólowe

Należy podawać paracetamol i niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) lub inhibitory cyklooksygenazy (COX-2) przed- lub śródoperacyjnie i kontynuować w okresie pooperacyjnym.

Deksametazon

Pojedyncza dożylna dawka deksametazonu jest zalecana dla działania przeciwwymiotnego i przeciwbólowego.

Obustronna blokada n. sromowych

Obustronna blokada nerwów sromowych pomaga w zwalczaniu bólu.

Leki stosowane miejscowo

Metronidazol miejscowo zmniejsza ból, podobnie jak diltiazem, sukralfat i triazotan glicerolu stosowane miejscowo.

Akupunktura

Akupunktura może być zalecana jako postępowanie uzupełniające.

Toksyna botulinowa

Miejscowe wstrzyknięcie toksyny botulinowej zmniejsza ból pooperacyjny.

Opioidy

Opioidy powinny być traktowane jako leki ratunkowe.