

CHIRURGICZNA KOREKCJA PALUCHA KOŚŁAWEGO

STRESZCZENIE ZALECEŃ

Translated by Wojciech Pisarek

Uwagi wstępne dotyczące zaleceń 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.

Ból po chirurgicznej korekcji palucha koślawego

Korekcja palucha koślawego to często wykonywany zabieg ortopedyczny wiążący się z umiarkowanym do silnego bólem pooperacyjnym, który może negatywnie wpływać na rekonwalescencję ([Korwin-Kochanowska 2020](#); [Gerbershagen 2013](#)). Zbadano wiele metod farmakologicznych, strategii anestezjologicznych i technik chirurgicznych dla zapewnienia jak najlepszego zniesienia tego bólu.

Cele i metody przeglądu PROSPECT

Niniejszy przegląd ([Wust 2025](#)) ma na celu ocenę dostępnej literatury i aktualizację poprzednich zaleceń PROSPECT dla optymalnego postępowania przeciwbólowego w chirurgicznej korekcji palucha koślawego ([Korwin-Kochanowska 2020](#)), które oparto na danych z 56 prac.

Systematyczny przegląd i sformułowanie zaleceń wykonano przy użyciu unikalnej metodologii PROSPECT, dostępnej tu: <https://esraeurope.org/prospect-methodology/>. Tę metodologię opublikowano po raz pierwszy przez [Joshi 2019](#) i zaktualizowano przez [Joshi 2023](#). Kwerendę baz danych literatury (CENTRAL, CINAHL, EMBASE, MEDLINE i Web of Science) przeprowadzono od 1 stycznia 2019 do 19 listopada 2024 i wyłoniono randomizowane kontrolowane badania kliniczne (RCTs) oraz przeglądy systematyczne (SRs), w języku angielskim, w których oceniano leki przeciwbólowe, interwencje anestezjologiczne i chirurgiczne oraz wskaźniki bólu (główny punkt końcowy). Zalecenia PROSPECT zaktualizowano na podstawie dowodów z włączonych prac, biorąc pod uwagę korzyści i działania niepożądane, stosowanie podstawowych leków przeciwbólowych i swoisty dla procedury kontekst.

17 RCTs and siedem SRs i metaanaliz spełniło kryteria włączenia do przeglądu.

Niniejszy przegląd zarejestrowano w PROSPERO: CRD420251013056.

Streszczenie zaleceń i główne dowody

Streszczenie zaleceń i główne dowody dla postępowania przeciwbólowego w chirurgicznej korekcji palucha koślawego

Systemowe leki przeciwbólowe

Paracetamol w skojarzeniu z NLPZ lub inhibitorem COX-2 powinny być podane przed- lub śródoperacyjnie i kontynuowane w okresie pooperacyjnym w stałych odstępach czasowych.

- Zgodnie z metodologią PROSPECT ([Joshi 2023](#)), nie włączono do tego przeglądu prac, które skupiły się na tych podstawowych lekach, leki podstawowe powinny być podawane u wszystkich pacjentów poddanych operacjom chirurgicznym.

Deksametazon (kortykosteroidy ogólnie), śródoperacyjnie

- Najnowsze publikacje podkreślają dodatkowy efekt przeciwbólowy deksametazonu w połączeniu z technikami przewodowymi ([Desai 2023](#); [Desai 2021](#)); w dawce dożylniej 0,1-0,2 mg/kg deksametazon przedłuża w okresie pooperacyjnym o średnio 8 godzin działanie blokad długo działającymi lekami.

Opioidy: pooperacyjnie ratunkowo

- Stosowanie opioidów powinno być tylko ratunkowe, podobnie jak w poprzednich zaleceniach PROSPECT ([Korwin-Kochanowska 2020](#))

Techniki przewodowe i miejscowe

Jednorazowa blokada kostki jako technika z wyboru

- Nie ma tu zmian w stosunku do poprzednich zaleceń PROSPECTs ([Korwin-Kochanowska 2020](#)). Zaktualizowane piśmiennictwo potwierdza skuteczność przeciwbólową jednorazowej blokady kostki jako techniki z wyboru ([Ravanbod 2022](#); [Ozhan 2020](#); [Su 2019](#))

Zniczulenie nasiękowe rany operacyjnej jako alternatywa dla blokady kostki

- Zalecenie oparte na dowodach ujętych w poprzednim przeglądzie PROSPECT ([Korwin-Kochanowska 2020](#)), i jest zgodne z poprzednimi zaleceniami, w aktualizacji przeglądu nie znaleziono nowych dowodów dla nasiękowego zniczulenia rany operacyjnej.

Procedury chirurgiczne

Chirurgia minimalnie inwazyjna lub osteotomia przeskórna

- Zalecenie oparto na dowodach z metaanalizy ([Ji 2022](#)) i trzech pozytywnych RCTs ([Dragosloveanu 2022](#); [Torrent 2021](#); [Yoon 2024](#)) pokazujących korzystne działanie przeciwbólowe techniki minimalnie inwazyjnej lub przeskórnej w porównaniu z otwartą osteotomią.

COX, cyklooksyzgenaza; RCTs, randomizowane kontrolowane badania kliniczne

Działania, które NIE są zalecane

Działania, które nie są zalecane w postępowaniu przeciwbólowym w chirurgicznej korekcji palucha koślawego.

Działanie	Powód niezalecania
Techniki przewodowe	Blokada nerwu kulszowego w dole podkolanowym z użyciem leku miejscowo znieczulającego i siarczanu magnezu
	Blokada nerwu kulszowego w dole podkolanowym z użyciem liposomalnej bupiwakainy
	Ciągły wlew blokujący nerw kulszowy w dole podkolanowym
	Blokada przedziału podeszwowego oraz blokada nerwu strzałkowego
Techniki chirurgiczne	Biodegradowalne śruby magnezowe lub śruby tytanowe
	Osteotomia wg Ludloff'a z planowaniem z użyciem nawigacji trójwymiarowej
	Piezoelektryczne narzędzia mikrowibrujące do dystalnej osteotomii liniowej
	Klej tkankowy lub szwy nylonowe do zamknięcia rany operacyjnej
Inne techniki	Dynamiczne usztywnienia (trakcja rozciągająca) dla korekcji palucha koślawego
	Maska wirtualnej rzeczywistości do hipnozy przed zabiegiem
	But o sztywnej płaskiej podeszwie (Darco MedSurg) vs podeszwa wypukła (Darco OrthoWedge) po zabiegu

Tabela ogólnych zaleceń PROSPECT

Ogólne zalecenia swoistego dla procedury postępowania przeciwbólowego w chirurgicznej korekcji palucha koślawego

Farmakoterapia	• Paracetamol w skojarzeniu z NLPZ albo inhibitorem COX-2 przed- lub śródoperacyjnie i kontynuowany pooperacyjnie • Deksametazon (kortykosteroid ogólnie) śródoperacyjnie • Opioidy ratunkowo pooperacyjnie
Techniki anestezjologiczne	• Jednorazowa blokada kostki jako technika z wyboru • Znieczulenie nasiękowe rany operacyjnej jako alternatywa
Techniki chirurgiczne	• Techniki minimalnie inwazyjne lub osteotomia przezskórna

COX, cyklooksygenaza

Publikacja PROSPECT

Wust M, Desai N, Joshi GP, Rawal N, Van de Velde M, Moka E, Elmers J, Albrecht E, on behalf of the PROSPECT Working Group of the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy (ESRA).

PROSPECT guideline for hallux valgus repair surgery: an updated systematic review and procedure-specific postoperative pain management (PROSPECT) recommendations.

[Eur J Anaesthesiol 2025 Oct 22. doi: 10.1097/EJA.0000000000002302. Online ahead of print.](https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000002302)

Infografika: zalecenia PROSPECT dla chirurgicznej korekcji palucha koślawego.



Wust M, et al. Pain management after hallux valgus repair surgery: an updated systematic review and procedure-specific postoperative pain management (PROSPECT) recommendations. Eur J Anaesthesiol 2025 Oct 22. doi: 10.1097/EJA.0000000000002302. Online ahead of print.

*Niniejszy przegląd jest kontynuacją poprzedniego, który zawierał dane z 56 prac.

COX, cyklooksigenaza; RCTs, randomizowane kontrolowane badania kliniczne; SRs, systematyczne przeglądy literatury.

