

**Korzyści i ryzyko
regionalnej anestezji
- stan obecny i przyszłość**

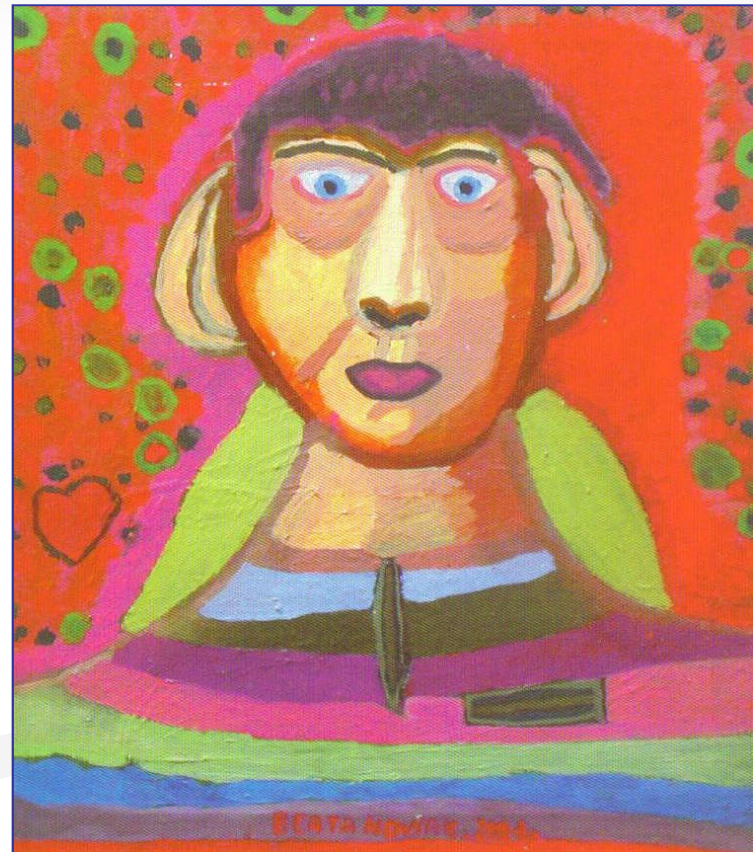
Ewa Mayzner-Zawadzka

Konfrontacje historyczne

Anestezja regionalna / Anestezja ogólna

- *znieczulenie miejscowe* -

- XIX / XX w.
- Lata 20/30 XX w.
- Lata 40/50/60 XX w.
- XXI w.



Anestezja regionalna

– oczekiwania uniwersalne

- wymagania: najwyższej jakości skuteczność przeciwbólowa

ale także:

- redukcja chirurgicznej zachorowalności i śmiertelności
- skrócenie leczenia szpitalnego
- lepsze wyniki leczenia i funkcjonowania
- obniżenie kosztów leczenia

Niekwestionowane pewne dowody w ocenie AR

- kontrolowane działanie przeciwbólowe
 - jakość i skuteczność większa niż analgezji opartej na opioidach
- ale...



Stanowisko obecne



- Prospect – Procedure specific postoperative pain management
www.postoppain.org
- Cook TM, Counsell D, Wildsmith JAW. Major complications of central neural block: report on the third National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists. Br J Anaesth 2009; 102: 179-90.
www.rcoa.ac.uk. And follow the links to download the document

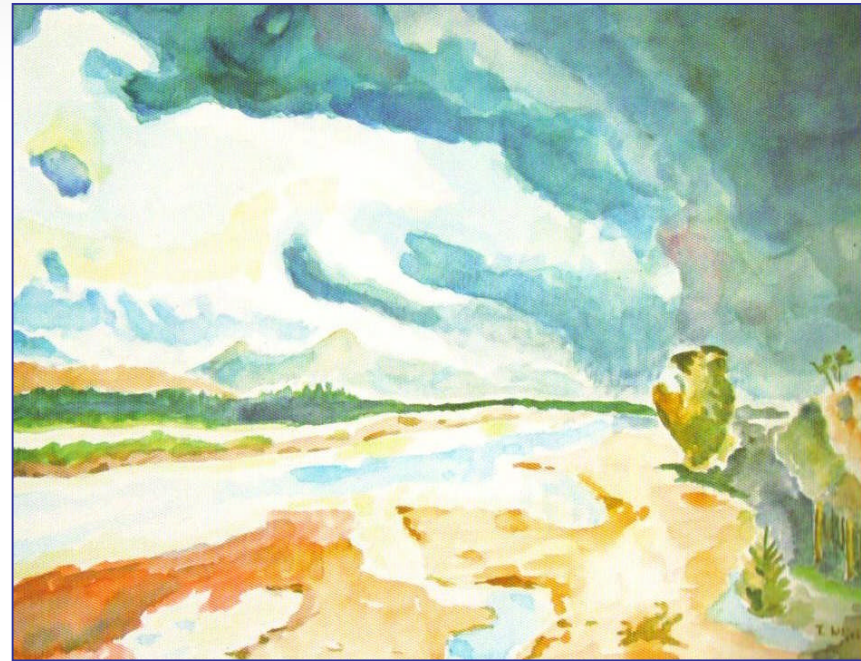
Prospect: Procedure specific postoperative pain management

Medyczne dowody naukowe oparte na metaanalizach zawierające:

- wytyczne postępowania p-bólowego dla różnych procedur chirurgicznych
- autorzy: europejska grupa chirurgów i anestezjologów

NAP 3: National Audit Project by Royal College of Anaesthetists

**Projekt oceniający
ryzyko powikłań
neurologicznych
związanych
przyczynowo
z blokadami
centralnymi**



Korzyści RA

Bardzo liczne badania z dużymi zastrzeżeniami metodologicznymi

! Rodgers, Walker, Schung – rok 2000

Cortra – porównanie śmiertelności w dwóch grupach badanych: GA i Bl. centr.

- Rodgers A, Walker N, Schug S et al.. Reduction of postoperative mortality and morbidity with epidural or spinal anaesthesia: results from an overview of randomised trials. Br Med. J 2000; 321: 1493-97.

Korzyści RA - krytyka

Master trial: Rigg, Jamrozik, Myles

**Ocena zbiorcza – zo nie przynosi korzyści
innych jak dobra analgezia i tendencja do
poprawy wentylacji**

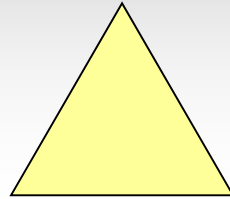
- **niechęć anestezjologów i pacjentów +
prawników**
- **podobne opinie w innych krajach (Polska)**
- Rigg JR, Jamrozik K, Myles PS et al.. Epidural anaesthesia and analgesia and outcome of major surgery: a randomised trial. *Lancet* 2002; 359: 1276-82.
- Christie I, McCabe S. Major complications of epidural analgesia after surgery: results of a six-year survey. *Anaesthesia* 2007; 62: 335-341.

Korzyści - Prospect

- usystematyzowany zbiór wyczerpujących danych
- precyzyjne wskazania do konstrukcji postępowania przed, śród i pooperacyjnego w różnych dziedzinach:
 - ginekologia: histerektomia
 - torakochirurgia
 - ortopedia: alloplastyka stawów biodrowego, kolanowego
 - chirurgia ogólna: laparoskopowa cholecystektomia, przepukliny, hemoroidy, resekcja jelita
 - operacja piersi - niekosmetyczna
- mocne dowody

Ryzyko powikłań

Korzyści



Ryzyko

NAP 3 – projekt opublikowany w 2009r.

**12 mies. badań prospektywnych w 5 grupach
(pediatria, położnictwo, okołooperacyjna,
ból przewlekły, nie – znieczulenie)**

NAP 3 - wyniki

**Dane ogólne: częstość objawów poważnych
niepożądanych – zo w chirurgii ogólnej**

pesymistyczny

1:875

optymistyczny

1:19000

Wyniki c.d.

Całkowita liczba analizowanych bl. centralnych

707, 425

Rodzaj powikłań:

- zawał rdzenia kręgowego
- krwiak kanału kręgowego
- ropień kanału kręgowego
- zapalenie opon mózgowych
- neuropatia rdzenia lub korzenia

Liczba przypadków powikłań 52

Wyzdrowienie pełne w czasie monitorowania 22

Ryzyko powikłań – częstość występowania

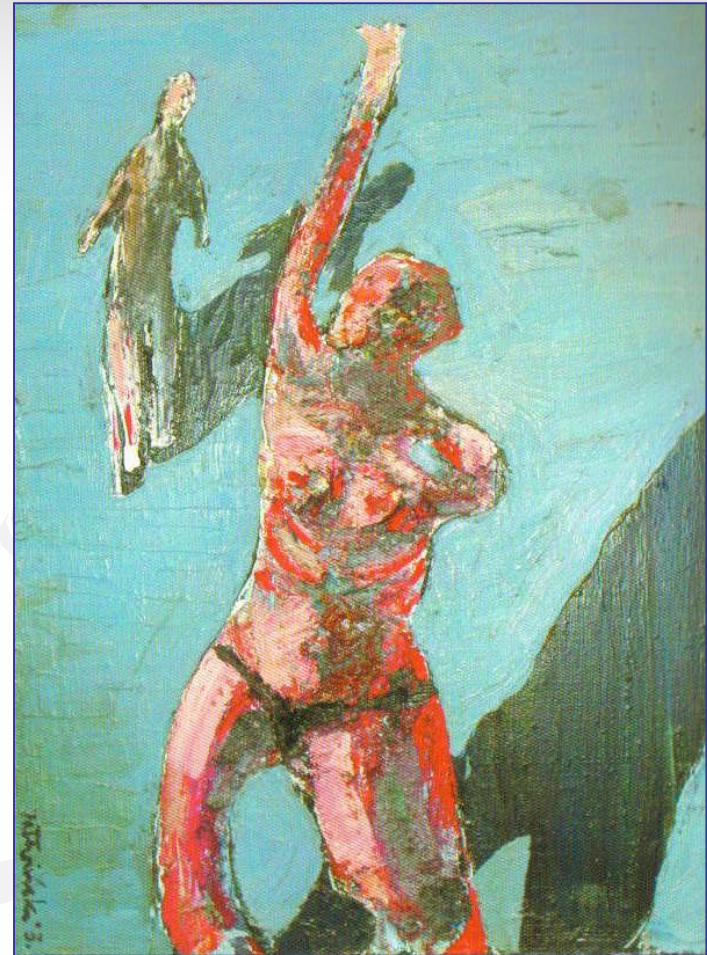
od 1 : 5700 - pesymistyczny

do 1 : 12200 - optymistyczny

- zo okołooperacyjne > połowa

Prospect + NAP 3 - wnioski

- **ważne źródło informacji dot. ryzyka blokad centralnych**
- **ustalenie szczegółowych wytycznych postępowania w różnych dziedzinach zabiegowych**



Wnioski szczegółowe

- 1. Zapewnienie optymalnej jakości pooperacyjnej analgezji przy minimalnych objawach niepożądanych**
- 2. Prowadzenie programu aktywnej rehabilitacji dla poprawy:**
 - funkcjonalnego zdrowienia
 - wyników leczenia
 - skrócenia pobytu szpitalnego
- 3. Poprawa długoterminowych wyników leczenia + eliminacja bólu przewlekłego**
- 4. Programy badawcze w przyszłości**

Pytania stawiane obecnie

- pojedyncza blokada okołonерwowa – czy zapewnia wystarczającą analgezję?
- alloplastyka stawu kolanowego – blokada n. udowego + kulszowego?
- działanie optymalne = cewnik okołonерwowy czy dawka pojedyncza?
- anestezja regionalna pełna – ruchowa + czuciowa blokada – czy konieczne całkowite unieruchomienie?
- czy analgezja multimodalna bez opioidu jest osiągalna?

Odpowiedź na ostatnie pytanie

Ból pooperacyjny w torakochirurgii

- analgezyja multimodalna bez opioidów
- pytanie „o złoty standard” postępowania
- TEA – nadal złoty standard
- TPB – alternatywa
- Silne opioidy śródoperacyjnie
- Pooperacyjne:
 - LA + silne opioidy ciągłą infuzją lub PCA (A)
 - Blok przykręgowy z lmz (A)
 - NLPZ (A)
 - COX-2 selektywne inhibitory (B)
- Prospect – Procedure specific postoperative pain management
www.postoppain.org
- Bonnet F, Marnineb Y. Non-Opioids in Postoperative Pain Management: Epidural Anaesthesia for Postoperative Pain Treatment After Thoracic Surgery: Is It Still The Gold Standard? Highlights in Regional Anaesthesia and PainTherapy XVIII 2009; 188-93.

Dziękuję

The background features a light gray gradient at the top, transitioning to white. In the lower right quadrant, there are several thick, wavy, light gray lines that create a sense of movement and depth, resembling stylized waves or a path leading towards the bottom right corner.