Β3. UPDATE ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

Β3.Α. ΉΡΘΕ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΥ;

ΚΟΤΣΟΒΟΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Αναισθησιολόγος, Αναισθησιολογικό τμήμα, 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

Η συνεχής χορήγηση τοπικών αναισθητικών στον επισκληρίδιο χώρο μέσω καθετήρα αποτελεί εδώ και πολλά χρόνια την μέθοδο εκλογής για την αντιμετώπιση του πόνου μετά από χειρουργικές επεμβάσεις κάτω άκρων, κοιλίας και θώρακα. Σύμφωνα με την πρόσφατη βιβλιογραφία, η επισκληρίδιος αναλγησία είναι αποτελεσματικότερη από τη χορήγηση οπιοειδών στην αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου, μπορεί να συμβάλει στην ελάττωση της μετεγχειρητικής θνητότητας και νοσηρότητας, αποτελεί τεχνική που εφαρμόζεται στα πλαίσια πρωτοκόλλων ταχείας κινητοποίησης χειρουργικών ασθενών, είναι ιδιαίτερα αξιόπιστη και παρουσιάζει σπάνιες σχετικά επιπλοκές. Τα τελευταία χρόνια μάλιστα υπάρχουν ενδείξεις ότι ίσως η επισκληρίδιος αναλγησία να μειώνει την πιθανότητα επανεμφάνισης κάποιων τύπων καρκίνου.

Ωστόσο, νεότερα δεδομένα από μελέτες συστήνουν την αναθεώρηση των δεδομένων που αφορούν την επισκληρίδιο αναλγησία. Παρ' ότι η τεχνική αυτή υπερτερεί ξεκάθαρα σε σχέση με τα οπιοειδή στην αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου, δεν υπάρχουν δεδομένα που να αποδεικνύουν την υπεροχή της σε σχέση με την πολυπαραγοντική συστηματική αναλγησία, η οποία περιλαμβάνει συνδυασμό πολλών αναλγητικών (ΜΣΑΦ, παρακεταμόλη, αντιεπιληπτικά, κεταμίνη, α2 διεγέρτες, ενδοφλέβια λιδοκαίνη κ.α). Επίσης η συμβολή της στη μείωση της μετεγχειρητικής θνητότητας και νοσηρότητας φαίνεται ότι αφορά μόνο τους ασθενείς υψηλού ρίσκου που υποβάλλονται σε επεμβάσεις υψηλού ρίσκου (θωρακοχειρουργικές, αγγειοχειρουργικές). Τα τελευταία χρόνια επίσης εφαρμόζονται πολλές καινούργιες τεχνικές περιοχικής αναισθησίας (blocks περιφερικών νεύρων και ανατομικών χώρων) οι οποίες είναι εξίσου αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση του πόνου με την επισκληρίδιο αναλγησία και εμφανίζουν λιγότερες επιπλοκές. Από την άλλη, η ίδια η τοποθέτηση επισκληρίδιου καθετήρα ως τεχνική έχει υψηλά ποσοστά αποτυχίας ακόμα και σε έμπειρα χέρια, οι επιπλοκές της φαίνεται ότι είναι πιο συχνές απ' ότι εκτιμούμε και κάποιες από αυτές είναι δυνητικά καταστροφικές (επισκληρίδιο αιμάτωμα).

Η επισκληρίδιος αναλγησία παραμένει βέβαια η τεχνική εκλογής για μαιευτική αναλγησία. Για τις υπόλοιπες χειρουργικές επεμβάσεις η επιλογή της τοποθέτησης επισκληρίδιου καθετήρα για την αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου θα πρέπει να γίνεται μετά από προσεκτική εκτίμηση του πιθανού οφέλους και των δυνητικών κινδύνων για τον κάθε ασθενή ξεχωριστά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Kooij FO, Schlack WS, Preckel B, Hollmann MW. Does regional analgesia for major surgery improve outcome? Focus on epidural analgesia. Anesth Analg. 2014 Sep;119(3):740–4.

2. Rawal N. Epidural technique for postoperative pain: gold standard no more? Reg Anesth Pain Med. 2012;37(3):310–7.

3.Low J, Johnston N, Morris C. Epidural analgesia: first do no harm. Vol. 63, Anaesthesia. 2008 Jan;63(1):1–3.