

Postoperativ smärta efter ljumskbråckskirurgi: behandlingsrekommendationer från PROSPECT

autoreferat. Smärta efter ljumskbråckskirurgi kan vara medelsvår till svår och resultera i förlängd vårdtid, oplanerad inläggning på sjukhus och fördröjd återgång till ett normalt vardagsliv. Även bristfälligt behandlad postoperativ smärta antas kunna utgöra en riskfaktor för långvarig smärta.

En genomgång av litteraturen har visat att 11 procent av patienterna har kronisk smärta efter ljumskbråckskirurgi. Dessutom upplevde cirka en tredjedel att smärta begränsade deras dagliga aktiviteter (ADL-funktioner). Flera metoder, inkluderande olika farmakologiska strategier, har använts för att behandla smärta efter ljumskbråckskirurgi. Vad som är den optimala evidensbaserade smärtbehandlingen är emellertid fortfarande oklart. Någon allmänt accepterad konsensus finns alltså inte.

Bakom PROSPECT (Procedure-specific postoperative pain management) står en internationell grupp av anestesiologer och kirurger som sammanställer evidensgraderade rekommendationer för postoperativ smärtbehandling.

Gruppen vänder sig mot synsättet »one size fits all«. Smärtan kan inte behandlas på samma sätt efter tex omfattande knäkirurgi, torakotomi och hys-

terektomi. Rekommendationerna är därför utformade för olika typer av kirurgi och grundas på evidens från systematiska kunskapssammanställningar och kliniska erfarenheter (<<http://www.postoppain.org>>). Epidural smärtbehandling rekommenderas tex inte efter total knä-höftplastik, laparoskopisk kolorektalkirurgi eller kolecystektomi. Även om metoden är erkänt effektiv är förhållandet risk-nytta inte optimalt.

Ett av huvudfynden i denna översikt var att regional blockad av n ilioinguinalis, n iliohypogastricus och n genitofemoralis gav signifikant bättre effekt än andra metoder (evidensgrad 1). Detta kan göras både som en del i en kombinerad teknik med eller utan särintfiltration eller som tillägg till generell eller spinal anesthesi. Således rekommenderas regional analgesiteknik till samtliga patienter som genomgår öppen ljumskbråckskirurgi (grad A-rekommendation). Kontinuerlig särintfiltration med kateterteknik visade sig ge förlängd analgesiduration och bör därför övervägas när så är möjligt.

Om regional teknik inte är möjlig är generell anesthesi att föredra framför centrala blockader (spinal- eller epiduralblockad). Även om spinalblockad ger

utmärkt anesthesi och tidig postoperativ analgesi kan begränsningar i form av fördröjd mobilisering och urinretention påverka hemgång efter dagkirurgi.

Då opioidrelaterade bieffekter kan fördröja återhämtningen bör icke-opioider (paracetamol, NSAID och specifika COX-2-hämmare) användas (grad B-rekommendation). Dessa bör kompletteras med svaga opioider vid låg till medelsvår smärta (VAS <50 mm) (grad B), och med starka opioider vid medelsvår till svår smärta (grad B).

PROSPECT-rekommendationerna omfattar både olika evidensbaserade smärtbehandlingsalternativ och kirurgisk teknik. Rekommendationerna är avsedda för direkt klinisk tillämpning och omfattar för närvarande nio olika kirurgiska procedurer: torakotomi, kolecystektomi, kolonkirurgi, omfattande bröstkirurgi (icke-kosmetisk), total knäplastik, total höftplastik, hysterektomi och hemorrojddkirurgi.

Narinder Rawal

professor, ANIVA-kliniken, Universitetssjukhuset i Örebro

Joshi GP, Rawal N, Kehlet H; on behalf of the PROSPECT collaboration. Br J Surg. 2012;99:168-85.

Reglering av dygnsrytmen – inte bara en fråga om ljus

Suprakiasmatiska kärnan (SCN) är ett område i hypotalamus som spelar en viktig roll när det gäller reglering av vår dygnsrytm. Det finns ljuskänsliga neuron i SCN som reglerar dygnsrytmen på basis av hur ljusst eller mörkt det är. Kunskapsläget på molekylär nivå har stärkts under senare år. Bland annat har det visats att de nukleära receptorererna REV-Erb-alfa och -beta uttrycks i neuron i SCN. Dessa påverkar dygnsrytmen och har visats kunna påverka uttrycket av ett antal olika gener. De molekylära mekanismerna genom vilka detta sker är långt ifrån klarlagda, men sannolikt regleras de nukleära receptorererna inte bara av ljus.

Nu presenteras en amerikansk studie kring REV-Erb-alfa i Nature. Den kommenteras dessutom i sektionen Nature News. I studien har man använt sig av en molekyl som binder till receptorn.



Olika ljusförhållanden påverkade djurens aktivitetsnivå på olika sätt.

Foto: Håkan Bergkvist/IBL

Denna har givits till möss i tolv dagar. En grupp djur befann sig i konstant mörker i tolv dagar då de gavs substansen. En annan grupp djur utsattes för cykler av ljus och mörker: tolv timmar mörker, tolv timmar ljus. Det visade sig att aktivitetsnivån skilde sig markant mellan djuren som utsattes för olika ljusförhållanden trots att alla djur fått substansen. Djur som fått substansen och som utsattes för både ljus och mörker i tolvtimmarsintervall uppvisade en aktivitet som var förskjutet ett par timmar (dvs en dygnsförskjutning) jämfört med djur i samma ljus-mörkercykel

som inte fått behandling. Ett helt annat mönster noterades för djur som fick substansen och som levde i mörker. Dessa var betydligt mer passiva än djur i mörker som inte fått substansen.

Läkemedelsindustrin har visat intresse för REV-Erb-alfa och -beta och hoppas att man baserat på receptorerna ska kunna utveckla ett läkemedel mot västvärldsakomman jetlag. Men de nu aktuella fynden innebär att det kan vara mer komplicerat än man tidigare trott att skapa ett sådant läkemedel då man i stor utsträckning måste ta hänsyn till omgivande ljusförhållanden eftersom detta tycks ha en markant påverkan på preparatets effekt.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist

Cho H, et al. Nature. 2012;485:123-7. doi:10.1038/nature11048