

Smärtlindring vid CVK hos prematura barn

Taddio och medarbetare rapporterar i ett aktuellt arbete om olika metoder att behandla smärtan vid perkutan anläggning av central venkateter (CVK) hos prematura barn. Studien var randomiserad och dubbelblind. Man rekryterade 132 prematura barn (medelålder 30,6 gestationsveckor) som låg i ventilator. Före CVK-anläggningen randomiserades barnen till att få antingen morfin 0,1 mg/kg (n=42) eller tetrakainapplikation under 45 minuter (n=38) eller både tetrakain och morfin (n=31). En separat icke-randomiserad kontrollgrupp (n=21) genomgick samma procedur men fick ingen smärtbehandling.

Primärt skattades smärtan under olika faser av CVK-anläggningen (förberedelser, anläggning, återhämtning). Man videofilmade barnen för senare analys av ansiktsreaktion och dokumenterade även blodets syrgasmättnad samt skillnad i hjärtfrekvens.

Jämfört med ingen smärtlindring fann man att morfin tillsammans med tetra-

kain och enbart morfin gav lägre smärt-skattning. Bara anbringande av tetrakain gav ingen smärtlindrande effekt jämfört med ingen smärtbehandling. Morfin i kombination med tetrakain gav bäst smärtlindring vid perkutan CVK-anläggning hos prematura barn. Dock gav morfin respiratorisk depression och tetrakain erytem i 30 procent av fallen.

Man anger inte vilken typ av kateter som anlades, bara att man använde en införingshylsa (introducer) på 24 gauge. Inte heller anger man lokal för punktion eller mål för var CVK-spetsen skall ligga. Undertecknad är böjd att tro att det rör sig om sk silastic-katetrar. Dessa anbringas via perifer ven (t ex vena brachialis). Katetern forceras sedan in mot centrala kärl via införingshylsan.

Vanligtvis menar man i svensk nomenklatur att en CVK är en centralvenös kateter av grövre slag än en silastic-kateter (även om spetsen kan lokaliseras centralt). I bägge fallen sticker man oftast perkutant. Att anlägga en grövre CVK är

ett relativt stort ingrepp i nyföddhetsperioden. Det krävs såväl narkos som genomlysning och kontrollröntgen för att bestämma centralt läge för kateterspetsen. Att anlägga en silastic-kateter är mer att likna vid att sätta en perifer venkanyl än vid att anbringa en CVK, enligt min mening.

Undertecknad är inte på något sätt förvånad över resultaten i denna studie. Tekniken är redan etablerad i Sverige, förutom att vi oftast använder EMLA i stället för tetrakain. Ofta tillförs även en sockerlösning i barnets mun, vilket har en dramatiskt smärthämmande effekt, åtminstone på beteendeparametrar.

Björn A Larsson

överläkare, sektionen för pediatrik intensivvård, Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Stockholm

Taddio A, et al. Intravenous morphine and topical tetracaine for treatment of pain in preterm neonates undergoing central line placement. *JAMA*. 2006;295(15):793-800.

Annons