



DASAİM

E-Journal Club

Intravenøs lidokain infusion vs epidural analgesi

Den foretrukne smertebehandling til åben abdominal kirurgi er de fleste steder via epidural analgesi (EDA). Behandlingen er dog ikke uden problemer både mht anlæggelse, effekt, bivirkninger samt at anlæggelsen i visse tilfælde er kontraindiceret.

Der er derfor gennem tiden forsøgt med flere alternativer til epidural analgesi, heriblandt intravenøs lidokain infusion (IVL).

Det går dog ikke specielt godt med at vise en væsentlig analgetisk effekt af IVL. Ja faktisk har cochrane i et review konstateret at der ikke forligger evidens for IVL postoperativt har effekt overfor placebo eller "no treatment".

Ok... hvorfor skal det så være et emne i E-Journal Club? Fordi de ved University of Virginia åbenbart ikke er helt enige og bliver ved med at påstå at IVL virker.

Terkawi et al. (Virginia) har lavet et retrospektivt studie af blandede intraabdominale og gynækologiske indgreb.

De finder at deres patienter med IVL versus EDA behandling havde et større forbrug af opioider generelt. IVL gruppen opnåede også først på 2. postoperative døgn samme smertescore som EDA gruppen. Men ikke desto mindre angiver de IVL som værende "non inferior".

De finder dog også en lavere incidens for hypotension, postoperativ kvalme og opkast, urin retention samt hurtigere genoptag af tarmfunktion ved IVL gruppen.

Studiet er i sig selv svagt. Det er retrospektivt og uden kontrolgruppe samt ingen in- eller eksklusions kriterier. Man kan argumentere for, baseret på cochrane, at de i princippet bare viser forskellen mellem en opioidgruppe og en opioid- + epiduralgruppe.

Der hvor det hele bliver lidt spændende er dog at Thiele et al. på (University of Virginia) laver et komparativt studie på en "Enhanced recovery protocol" for kolorektal kirurgi, hvor man bl.a fjerner EDA og erstatter det med IVL.

Studiet viser at protokollen markant reducerer forbruget af opioider, antal indlagte dage, komplikationsraten samt viser en øget patient tilfredshed for både åben og laparoskopisk kolorektal kirurgi.

Noget af det mest påfaldende i studiet er, hvor markant de reducerer opioidforbruget i hele forløbet. Herudover finder de en gennemsnitlig højere

smertescore efter indførelse af protokollen, men alligevel en højere tilfredshed med smertebehandlingen.

Problemet med studiet er dog at protokollen medfører flere omfattende ændringer fra det tidligere forløb og det er svært at definere hvad der virker. Protokollen laver ændringer både mht præoperativ medicinering og spinal single shot morfin peroperativt.

Peroperativ administreres lidokain og ketamine/magnesium iv infusion samt goal directed væsketerapi. Der gives dog praktisk taget ingen opioider peroperativt.

Postoperativ indføres iv lidokain infusion og ændret per oral smertebehandling.

Som konklusion må man erkende, at de i Virginia har fundet et alternativ til EDA og reduceret forbruget af opioider væsentligt både per- og postoperativt. Hvorvidt dette skyldes den intravenøse lidokain er dog stadig til diskussion.

Artiklerne kan dog give inspiration til mulighederne for per- og postoperativ smertebehandling uden EDA, samt give ideer til fast track forløb.

Christian S. Langfrits

Referencer:

Standardization of care: impact of an enhanced recovery protocol on length of stay, complications, and direct costs after colorectal surgery.

Thiele RH, Rea KM, Turrentine FE, et al.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=J+Am+Coll+Surg.+2015%3B220%3A+430%E2%80%93443>.

PMID 25797725

A Clinical Comparison of Intravenous and Epidural Local Anesthetic for Major Abdominal Surgery.

Terkawi AS, Tsang S, Kazemi A, et al.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26650426>

PMID 26650426

Continuous intravenous perioperative lidocaine infusion for postoperative pain and recovery in adults.

Weibel S, Jelling Y, Pace NL, Helf A, et al.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29864216>

PMID 29864216