

## **Præmedicinering? – kan det bøvl ikke bare springes over?**

For postoperative smerter anvendes en systemisk multimodal analgesi strategi inkluderende paracetamol (PCM). Selvom PCM er tilhørende milde analgetika er præparatet en af hjørnestenene i smertebehandlingen og betragtes som en fast bestanddel i smerte grundbehandlingen. PCM er forholdsvis uden bivirkninger i de rekommenderede doser og tolereres af stort set alle patienter, inklusiv leversyge. Virkningsmekanismen udøves centralt og bidrages formentligt af en perifer virkningsmekanisme.

Ved et strejf hen over litteraturen, er der ingen tvivl om PCM's plads i præmedicineringsregimet i forhold til den postoperative opioidbesparelse. Tidspunktet for den initielle dosis varierer i de forskellige behandlingsafsnit i forhold til struktur, arbejds gange og operationstyper og netop timingen af administrationen er vigtig for den maximale postoperative effekt.

Denne metaanalyse sætter fokus på den preventive effekt af PCM på postoperative smerter, opioidforbrug og PONV, ved PCM administreret henholdsvis før anæstesi induktionen og perioperativt. PCM administreret før anæstesi induktionen til kirurgi af 1-2 timers varighed, reducerer smerten de første 2 timer postoperativt og antyder en reduktion af frekvensen af PONV. Da PCM har relativ kort virkningstid (4-5 timer) er det måske ikke så relevant at søge efter en effekt over 24 timer.

### Reference:

Doleman et al, "Preventive Acetaminophen Reduces Postoperative Opioid Consumption, Vomiting, and Pain Scores After Surgery, Systematic Review and Meta-Analysis", Reg Anesth Pain Med 2015;40: 706–712.

Charlotte Runge  
Emneredaktør