

Potilaan säätämä sedaatio ERCP-toimenpiteissä: alfentaniili vs remifentaniili – satunnaistettu kaksoissokkotutkimus

M. Mazanikov¹, M. Udd², L. Kylänpää², O. Lindström², J. Halttunen², M. Färkkilä³ ja R. Pöyhä¹

¹ATEK, Meilahti, ²Kirurgia, Endoskopiayksikkö, ³Gastroenterologia, Endoskopiayksikkö.

Tutkimuksen tarkoitus

Propofoli-opioidiseoksen itseannostelu (potilaan säätämä sedaatio, PSS) voi olla toimiva vaihtoehto anestesia-lääkärin antamalle syvälle sedaatiolle ERCP-toimenpiteissä. Toistaiseksi ei tiedetä, mikä opioidi sopii parhaiten PSS-menetelmää varten. Tutkimuksen tavoitteena oli verrata alfentaniilia ja remifentaniilia potilaan säätämässä propofolisedaatiossa ERCP:n aikana. Päätesuureet olivat: sedaation syvyys ja propofolin kulutus, sedaation liittyvät komplikaatiot, toimenpiteen sujuminen ja potilaan tyytyväisyys.

Aineisto

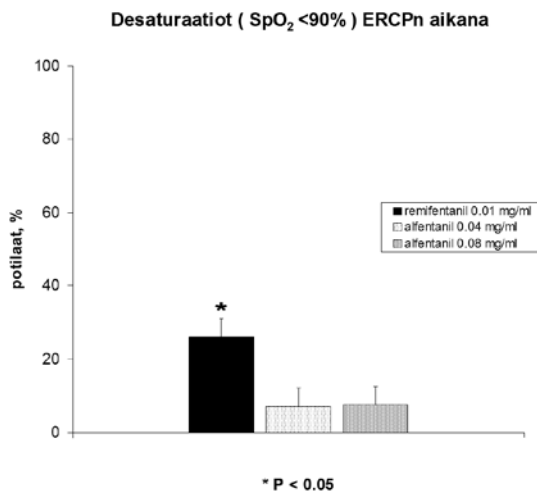
85 elektiiivistä ERCP-potilasta satunnaistettiin 3 ryhmään: 1) PSS propofoli/remifentaniili 0,01 mg/ml (ryhmä remifentaniili), 2) propofoli/alfentaniili 0,04 mg/ml (ryhmä alfentaniili 0,04), 3) propofoli/alfentaniili 0,08 mg/ml (ryhmä alfentaniili 0,08). Sedaatioseos valmistettiin välittömästi ennen toimenpiteen alkua sekoittamalla remifentaniili- tai alfentaniililiuos propofoliin (10mg/ml). Itseannostelupumppu Arcomed™ ohjelmoitiin jakamaan 1 ml kertabolus ilman lukitusaikaa, annosrajoitusta tai taustainfuusiota. Potilaiden nielu puudutettiin 1 % lidokaiinispraylla (100 mg) 5 minuuttia ennen toimenpiteen alkua. Nenän kautta ohjattiin lisähappea 4 l/min. Vitaalitoimintoja monitoroitiin ja kirjattiin 5 min välein, sedaation syvyyttä arvioitiin Ramsayn, OAA:n ja Gillhamin sedaatioasteikoilla. Potilaan saamat propofoli- ja opioidimäärät kirjattiin. Endoskopistit arvioivat toimenpiteen sujuvuuden strukturoidulla kyselykaavakkeella. Potilaiden seuranta jatkettiin heräämössä, ja ennen osastolle siirtoa potilaiden tyytyväisyys arvioitiin 7-portaisella asteikolla.

Tulokset

PSS-menetelmä onnistui 77/85 (91 %) potilaalla ilman ryhmäeroja. Merkittävää desaturaatiota ($SpO_2 < 90\%$, Kuva 1) ja toimenpiteen jälkeistä pahoinvointia todettiin useimmiten ($P < 0,05$) remifentaniiliryhmässä. Propofolin kulutuksessa ja potilaiden tyytyväisyydessä ei ollut eroa ryhmien välillä.

Johtopäätökset

Potilaan säätämä sedaatio on hyvin toimiva menetelmä ERCP-toimenpiteissä. Verrattuna alfentaniiliin, remifentaniili lamaa spontaanihengitystä voimakkaammin ja aiheuttaa enemmän pahoinvointia. □



Kuva 1. Toimenpiteen aikaisten desaturaatioiden esiintyvyyttä tutkimusryhmittäin.