

# Pre-emptiivisen pregabaliinin vaikutus postoperatiiviseen opioidikulutukseen robottivusteisessa eturauhasen poistossa

Katrin Sisa<sup>1,2</sup>, Saara Huoponen<sup>1,2</sup>, Otto Ettala<sup>3</sup>, Heikki Antila<sup>1,2</sup>, Teijo Saari<sup>1,2</sup>, Panu Uusalo<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Anestesiologia ja tehohoito, Turun yliopisto, <sup>2</sup>Totek, TYKS, <sup>3</sup>Urologia, Turun yliopisto ja TYKS

## TUTKIMUKSEN TARKOITUS.

Pre-emptiivisen multimodaalisen kipulääkityksen on todettu vähentävän postoperatiivista opioidikulutusta verrattuna tavanomaiseen anestesiaan robottivusteisessa eturauhasen poistossa (RALP)<sup>1</sup>. Viimeaikaiset tutkimukset ovat kyseenalaistaneet esilääkkeenä annetun pregabaliinin hyödyn postoperatiivisen kivun hoidossa<sup>2,3</sup>. Tässä retrospektiivisessä tutkimuksessa verrattiin pregabaliinia esilääkkeenä saaneiden RALP-potilaiden (PG-ryhmä) postoperatiivista opioiditarvetta niihin RALP-potilaisiin, jotka eivät saaneet esilääkkeenä pregabaliinia (Kontrolliryhmä).

**AINEISTO JA MENETELMÄT.** Tutkimukseen kerätiin tiedot RALP-potilaiden perioperatiivisesti kivunhoitoon käytetyistä lääkkeitä viiden vuoden ajalta. Kaikki tutkimuksen potilaat saivat standardin pre- ja intraoperatiivisen lääkityksen (parasetamoli 1 500–2 000 mg p.o., etorikoksibi

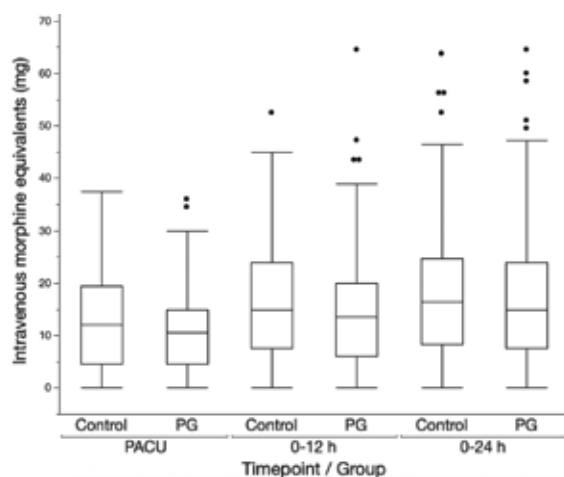
90–120 mg p.o., beetametasoni 8 mg i.v., S-ketamiini 25 mg i.v., metamitsoli-pitofenoni 2 500/10 mg i.v., ropivakaiini 300 mg infiltroiden, droperidoli 0,75 mg i.v. ja fentanyyli vasteen mukaan i.v.) ja PG-ryhmän potilaat esilääkkeenä lisäksi 150 mg pregabaliinia p.o. Primaariset pääte- muuttujat tutkimuksessa olivat leikkauksen jälkeinen opioidikulutus ja pahoinvoinnin esiintyvyys. Lisäksi verrattiin verenvuodon määrää sekä leikkauksen, heräämöhoidon ja sairaalahoidon kestoa.

**TULOKSET.** Postoperatiivisen opioidikulutuksen mediaani (kvartaaliväli) oli 11 (5–20) ja 12 (5–20) mg heräämöhoidon aikana (p = 0,16), 14 (6–21) ja 15 (8–24) 12 h leikkauksesta (p = 0,09) sekä 15 (8–24) ja 17 (8–25) mg 24 h leikkauksesta (p = 0,44) PG- ja kontrolliryhmissä (kuva 1). Pahoinvoinnin esiintyvyyden, verenvuodon, leikkauksajan tai heräämöhoidon ja sairaalahoidon kestossa ei ollut eroa ryhmien välillä (taulukko 1).

**JOHTOPÄÄTÖKSET.** Multimodaalista kivunhoitoa saavien RALP-potilaiden leikkauksen jälkeinen opioiditarve on vähäistä ja potilaat kotiutuvat nopeasti leikkauksen jälkeen. Esilääkityksenä annettu pregabaliini ei vaikuta vähentävän leikkauksen jälkeistä opioiditarvetta, pahoinvointia tai sairaalassaolon kestoa. ■

## VIITTEET

1. Trabulsi EJ, Patel J, Viscusi ER, ym. Preemptive multimodal pain regimen reduces opioid analgesia for patients undergoing robotic-assisted laparoscopic radical prostatectomy. *Urology*. 2010; 76: 1122-4.
2. Momon A, Verdier B, Dolomie JO, ym. A Single Preoperative Administration of Dexamethasone, Low-dose Pregabalin, or a Combination of the 2, in Spinal Surgery, Does Not Provide a Better Analgesia Than a Multimodal Analgesic Protocol Alone. *Clin J Pain*. 2019; 35: 594-601.
3. Fabritius ML, Strøm C, Koyuncu S, ym. Benefit and harm of pregabalin in acute pain treatment: a systematic review with meta-analyses and trial sequential analyses. *Br J Anaesth*. 2017; 119:775-91.



Kuva 1. Postoperatiivisen opioidin tarve laskimonsisäisinä morfiiniekvivalentteina (mg) kolmella postoperatiivisella aikavälillä (PACU, post-anesthesia care unit).

	PG-ryhmä (n=245)	Kontrolli ryhmä (n=103)	p-arvo
Ikä (v) <sup>1</sup>	66 (61–69)	66 (61–69)	0,96
Paino (kg) <sup>2</sup>	85 (12)	84 (11)	0,79
BMI (kg/m <sup>2</sup> ) <sup>2</sup>	26 (3)	26 (3)	0,83
Leikkauksen kesto (min) <sup>1</sup>	163 (143–195)	169 (146–198)	0,22
Heräämöaika (min) <sup>1</sup>	128 (108–152)	126 (103–145)	0,18
Sairaalassaoloaika (h) <sup>1</sup>	31 (28–49)	31 (28–48)	0,62
Verenvuoto leikkauksessa (ml) <sup>1</sup>	81 (50–150)	100 (50–150)	0,497
Postoperatiivinen pahoinvointi <sup>3</sup>	19 (7,6 %)	7 (6,6 %)	0,34
Vaikea postop pahoinvointi <sup>3</sup>	4 (1,6 %)	2 (1,9 %)	0,84

<sup>1</sup>mediaani ja kvartaaliväli, <sup>2</sup>keskiarvo ja -hajonta, <sup>3</sup>lukumäärä ja osuus prosentteina

Taulukko 1. Potilasryhmien biometria, intraoperatiivinen verenvuoto, heräämö- ja sairaalahoidon kesto tunteina sekä pahoinvoinnin esiintyvyys.