

Η επισκληρίδιος αναισθησία ως μέθοδος μετεγχειρητικής αναλγησίας μετά από ολική αρθροπλαστική γόνατος σε σύγκριση με τους περιφερικούς νευρικούς αποκλεισμούς: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Μανούσκου Νεοκλίτσα¹, Καραβίδα Αναστασία¹, Γρηγοριάδου Χάρις², Ιωαννίδης Ραφαήλ³

1: Ειδικευόμενη Αναισθησιολογίας Γενικού Νοσοκομείου Δράμας, 2: Συντονίστρια Διευθύντρια Αναισθησιολογίας Αναισθησιολογικού Τμήματος Γενικού Νοσοκομείου Δράμας, 3: Επιμελήτης Β' Αναισθησιολογίας Αναισθησιολογικού Τμήματος Γενικού Νοσοκομείου Δράμας



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΡΑΜΑΣ



Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής

Εισαγωγή

Η ολική αρθροπλαστική γόνατος είναι μια επέμβαση που χαρακτηρίζεται από μέτριου έως σοβαρού βαθμού μετεγχειρητικό πόνο. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των σύγχρονων αναισθησιολογικών απόψεων, σχετικά με την θέση και τον ρόλο της επισκληριδίου αναισθησίας (EPD) και των περιφερικών νευρικών αποκλεισμών (Blocks) για την μετεγχειρητική αναλγησία μετά από ολική αρθροπλαστική γόνατος.

Υλικό και Μέθοδος

Πρόσφατες προοπτικές μελέτες της διεθνούς βιβλιογραφίας με ορθοπεδικά περιστατικά, τα οποία υποβλήθηκαν σε χειρουργείο ολικής αρθροπλαστικής γόνατος (Total Knee Arthroplasty – ΤΚΑ) και στα οποία πραγματοποιήθηκαν διαφορετικές μέθοδοι μετεγχειρητικής αναλγησίας (πέραν της κλασσικής συστηματικής χορήγησης αναλγητικών, κυρίως οπιοειδών).

Σαφή υπεροχή στο αναλγητικό αποτέλεσμα εμφανίζουν τα Blocks και κυρίως αυτό του καναλιού του προσαγωγού (Adductor Canal Block-ACB) μόνο του ή σε συνδυασμό με IPACK (Interspace between the Politeal Artery and Capsule of the Posterior knee Block) έναντι του αποκλεισμού του μηριαίου νεύρου (Femoral Nerve Block - FNB) και της EPD, ειδικά το πρώτο 24ωρο μετά το χειρουργείο.

Συμπεράσματα

Οι νεότερες μέθοδοι περιφερικών νευρικών αποκλεισμών που μπλοκάρουν την αισθητικότητα των νεύρων, όπως το ACB χωρίς ή με συνδυασμό IPACK είναι οι πιο αποτελεσματικές μέθοδοι μετεγχειρητικής αναλγησίας μετά από ολική αρθροπλαστική γόνατος. Η επισκληρίδιος αναισθησία που κατείχε πρωταρχική θέση τείνει να αποφεύγεται λόγω της μυϊκής αδυναμίας που προκαλεί και των ανεπιθύμητων ενεργειών με κυρίαρχες τον κνησμό και το PONV.

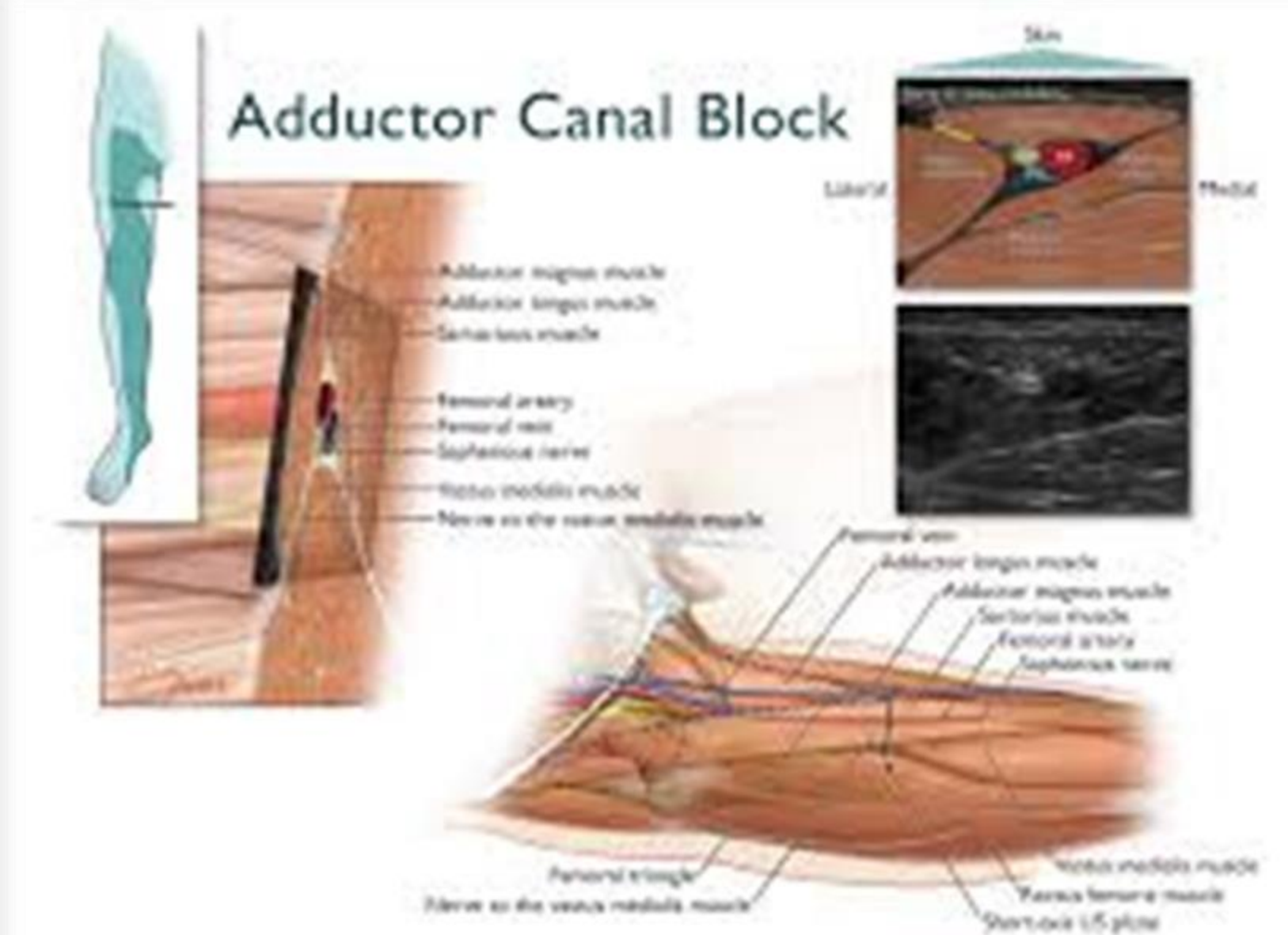
Αξιοσημείωτο είναι ότι τα Blocks υπολείπονται τις συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες της EPD, όπως δηλαδή μετεγχειρητική ναυτία και έμετο (PONV), κνησμό, υπόταση, επίσχεση ούρων και αδυναμία κινητοποίησης

Αποτελέσματα

Οι περισσότερες από τις μελέτες συγκλίνουν στο ότι τόσο η EPD όσο και τα Blocks παίζουν καθοριστικό ρόλο στην μείωση του μετεγχειρητικού πόνου και στη γρήγορη κινητοποίηση του ασθενούς την ίδια κι όλας μέρα, μετά το χειρουργείο, μειώνοντας σε μεγάλο βαθμό την ανάγκη για συστηματική χορήγηση αναλγητικών (κυρίως οπιοειδών).

Ενδεικτικές βιβλιογραφικές αναφορές

1. Kalad, R.N.N., Ali, H.O.M., Thabet, W.R.H. et al. A comparative study between continuous epidural analgesia, ultrasound guided continuous femoral nerve block (CFNB), and ultrasound guided continuous adductor canal block (ACB) for post-operative pain management after total knee replacement (TKR). *Ain-Shams J Anesthesiol* 15, 20 (2023).
2. Santosh K.M., Nijar R.M., Sisir K.S., et al. Efficacy of Local Infiltration of Analgesics via Intra-articular Epidural Catheter vs Adductor Canal Block in Primary Total Knee Arthroplasty Surgery. *Biomed Pharmacol J* 2022;15
3. Celik MM, Fakioglu O, Urfali S, Celik OF. Comparison of epidural anesthesia with the combination adductor canal and IPACK block in knee arthroplasty patients. *JARSS* 2024;32(1):62-68



Femoral and saphenous nerve. Image from ASRA Image Gallery.