

Onko 2 g aloitusannos parasetamolia laskimoon tehokkaampi kuin 1 g laparoskooppisen sappirakon poistoleikkauksen kivun hoidossa

Hannu Kokki, Merja Laisalmi, Elisa Härkönen, Toivo Halonen

Kuopion yliopistollinen sairaala; Operatiiviset tukipalvelut ja tehohoito, Kuopion yliopisto; farmakologian ja toksikologian laitos, Itä-Suomen laboratorioikeskus, Kuopio

Tutkimuksen tarkoitus

Parasetamolia käytetään yleisesti osana multimo-
daalista kivunhoitoa. Parasetamolien antamisella
tavoitellaan parempaa kivunlievitystä, ja määräl-
tään ja vaikeudeltaan vähäisempiä haittavaikutuk-
sia kuin mitä saavutettaisiin pelkällä opioidin käy-
töllä.

Parasetamolien optimaalisesta aloitusannokses-
ta ei ole yksimielisyyttä. Hyvän analgeettisen teh-
on saavuttamiseksi alkuannoksen pitäisi olla riit-
tävän iso¹, mutta isoihin annoksiin liittyy haitta-
vaikutusten riski.

Tässä tutkimuksessa vertasimme kahta annos-
ta, 1 ja 2 g, laskimoon annettavaa parasetamolia
laparoskooppisen sappileikkauksen jälkeisessä ki-
vun hoidossa.

Aineisto

Tutkimusryhmän muodosti 28 KYS:iin elektiivi-
seen laparoskooppiseen sappirakon poistoleik-
kaukseen tullutta perustervettä aikuista potilasta.

Menetelmät

Tutkimuksella oli eettisen toimikunnan puoltava
lausunto ja Lääkelaitoksen ja klinikoiden esimies-
ten lupa. 32 mukaan pyydetystä potilaasta 28 antoi
vapaaehtoisin kirjallisen suostumuksen tutkimuk-
seen osallistumiseen. Tutkimus oli etenevä, siinä
oli kaksi rinnakkaista ryhmää, käytetty paraseta-
moli-annos arvottiin suljetun kirjekuoren mene-
telmällä leikkauksen lopussa, ja potilas ja häntä
heräämössä monitoroinut tutkija (EH) oli sokkou-
tettu käytetyn parasetamoli-annoksen suhteen.

Potilaille annettiin vakioitu yleisanestesia, ja
leikkauksen aikana kaikki potilaat saivat sevoflu-
raania ja remifentaniili-infuusion. Leikkauksen

lopussa, haavan sulun alkaessa, remifentaniili-in-
fuusio lopetettiin ja potilaat saivat painonmukai-
sen annoksen, 0,1 mg/kg, oksikodonia laskimoon
ja arvan perusteella joko 1 tai 2 g parasetamolia
(Perfalgan, BMS, Helsinki) laskimoon.

Heräämössä potilailta otettiin laskimoverinäyte
parasetamoli-pitoisuuden määrittämiseksi kun he
ensimmäisen kerran ilmoittivat kipua leikkausalu-
eella. Tämän jälkeen potilaille annettiin oksikodo-
nia 2–3 mg kerta-annoksina laskimoon 10 minu-
utin välein kunnes kipu lievittyi alle 3/10 levossa ja
alle 5/10 haavaa 20 N voimalla painettaessa.

Tulokset

Yhdeltä 2 g parasetamoliryhmään kuulualta po-
tilaalta ei otettu verinäytettä parasetamoli-pitoi-
suusmäärittystä varten. Muita poikkeamia tutki-
mussuunnitelmasta, joiden arvioitiin vaikuttavan
tulosten arviointiin, ei tapahtunut.

Haavakivun ilmentyessä plasman parasetamoli-
pitoisuudet olivat korkeampia 2 g parasetamolia
saaneilla, 31 (15–44) mg/l, kuin 1 g parasetamolia
saaneilla, 17 (10–26) mg/l. Oksikodonin määrässä
haavakivun lievittymiseen ei ollut ryhmien välillä
eroa, 0,18 (0,06–0,41) mg/kg 2 g parasetamoliryh-
mässä vs. 0,20 (0,08–0,41) mg/kg 1 g parasetamo-
liryhmässä.

Johtopäätökset

Parasetamolien laskimoannoksen kaksinkertaista-
minen myyntiluvassa hyväksytystä 1 g kerta-an-
noksesta ei vähentänyt oksikodonin tarvetta la-
paroskooppisen sappirakon poistoleikkauksen
jälkeisessä kivun hoidossa. □

Kirjallisuusviite

1. Acta Anaesthesiol Scand 2007; 51: 1147