

Oksikodonin teho ja turvallisuus epiduraalisen annon jälkeen

Panu Piirainen¹, Merja Kokki^{1,2}, Veli-Pekka Ranta³, Kaisa Raatikainen^{1,4}, Hannu Kokki^{1,2}

¹Kliinisen lääketieteen yksikkö, ISY; ²Anestesia ja leikkaustoiminta, KYS; ³Farmasian laitos, ISY; ⁴Naisentaudit, Syöpäkeskus, KYS

Tutkimuksen tarkoitus.

Oksikodonin epiduraalisen annon on arvioitu olevan käyttökelpoinen menetelmä kovan leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa¹⁻³. Ryhmämme aikaisemmassa tutkimuksessa likvorin oksikodoni-pitoisuudet olivat epiduraalisen annon jälkeen 320-kertaa korkeammat kuin jos sama annos annettiin laskimonsisäisesti. Oksikodonin epiduraalinen anto näytti lievittävän kipua tehokkaammin kuin laskimoanto ensimmäisen postoperatiivisten tuntien aikana³. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää epiduraalisesti annetun oksikodonin tehoa ja turvallisuutta laparoskooppisen alavatsaleikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa.

Aineisto ja menetelmä.

Tähän randomoituun kaksoissokkotutkimukseen otettiin 41 iältään 23–70-vuotiasta naista. Potilaille pantiin epiduraalikatetri ja leikkaukset tehtiin vakioidussa yleisanestesiassa. Leikkauksen aikana potilaat saivat remifentaniili-infuusion. Leikkauksen jälkeen potilaille annettiin yksi bolus oksikodonia 0.1 mg/kg ad 10 mg joko laskimonsisäisesti (IV-ryhmä) tai epiduraalisesti (EPID-ryhmä). Sökkouttamisen varmistamiseksi kaikki potilaat saivat samanaikaisesti boluksen keittosuolaliuosta toista reittiä. Heräämössä potilaat saivat lisäkipulääkkeenä fentanyyliä 50 µg kerta-annoksina laskimoon, jos kipua oli numeroasteikolla (0=ei kipua, 10=kovin kipua) ≥3 levossa ja

≥5 yskäistessä/haavaa painettaessa. Ennen osastolle lähtöä epiduraaliseksi kivunhoidoksi aloitettiin levobupivakaiini-fentanyyli-adrenaliini-liuos. Ensisijainen tulomuuttuja oli lisäkipulääkkeen tarve ensimmäisen neljän tunnin aikana.

Tulokset.

Potilaiden taustatiedot on esitetty taulukossa. EPID-ryhmässä 12/22 potilasta ja IV-ryhmässä 16/19 tarvitsi fentanyyliä (P=0,042). Fentanyylin annosten lukumäärä oli, keskiarvo (keskihajonta), EPID-ryhmässä 1,5 (2,4) ja IV-ryhmässä 2,7 (2,2). EPID-ryhmässä potilaat tarvitsivat fentanyyliä keskimäärin 1,2 (95% luottamusväli [-2,7; 0,2]) annosta vähemmän kuin IV-ryhmässä (P=0.099). Epiduraali-infuusion määrässä ensimmäisen 24 h aikana leikkauksen jälkeen ei ollut eroa. Tyytyväisyys kivunhoitoon oli yhtäläisesti korkea molemmissa ryhmissä.

Johtopäätökset.

Verrattuna iv-oksikodonin antoon, epiduraalisesti annettu oksikodoni vähensi lisäkipulääkkeen tarvetta ensimmäisten tuntien aikana leikkauksen jälkeen. Tämän jälkeen kipulääkkeen tarve oli ryhmissä samankaltainen. ■

Viitteet

1. J Clin Anesth 1997;9:30-35.
2. Br J Anaesth 2004;93:362-7.
3. Br J Anaesth 2014;112:133-140.

Taulukko. Potilaiden taustatiedot; keskiarvo (keskihajonta). BMI, body mass index.

Muuttuja	IV-ryhmä n=19	EPID-ryhmä n=22
Ikä (vuosi)	51 (14)	53 (11)
Pituus (m)	1,66 (0,07)	1,62 (0,05)
Paino (kg)	77 (17)	72 (13)
BMI (kg/m ²)	28 (5)	27 (4)
ASA (I/II/III)	4/13/2	3/16/3