

Rok 2023 v přehledu – Regionální anestezie

Nalos D.

Klinika anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny, Fakulty zdravotnických studií Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem a Krajské zdravotní, a. s. – Masarykovy nemocnice Ústí nad Labem, o. z.

Přehledový článek nabízí výběr publikací v oblasti regionální anestezie za rok 2023. Tato publikace si neklade za cíl podat výčet všech významných článků, ale nabídnout čtenářům přehled informací, které mohou být využity v běžné praxi.

Klíčová slova: postoperační analgezie, pericapsular nerve group block, adductor canal block, erector spinae plane block, anti-Xa aktivita.

Year 2023 in review – Regional anaesthesia

This review article offers a selection of publications in the field of regional anesthesia for 2023. The aim of this publication is not to list all important articles but to offer readers an overview of information that can be used in common practice.

Key words: postoperative analgesia, pericapsular nerve group block, adductor canal block, erector spinae plane block, anti-Xa activity.

Úvod

V letošním roce se objevila celá řada zajímavých článků. V předkládaném výběru jsou prezentovány ty, které pokládám za nejzajímavější z hlediska praktické aplikace poznatků

Nízkoenergetické zlomeniny stehenní kosti, zejména jeho proximální části, jsou příhodou, která významně zatěžuje zdravotní systém. Nově zaváděný pericapsular nerve group block (PENG), což je aplikace lokálního anestetika mezi os ischii a distální část psoatické fascie, přináší novou modalitu, která může urychlit pooperační rekonvalescenci zejména geriatrických pacientů. Tato blokáda si nachází stále více příznivců v perioperační analgezi u operací nízkoenergetických zlomenin křčku. PENG se aplikuje buď před výkonem, nebo bezprostředně po operačním výkonu. Základem anestezie bývá subarachnoidální blokáda (SAB) a od PENG se očekává několikahodinová pooperační analgezie s minimálním ovlivněním motoriky operované končetiny. Uvádíme dva články týkající se PENG.

První práce srovnává PENG s peri-artikulárním obštrikem prováděným operátorem (PAI) [1]. V randomizované studii 60 pacientů podstoupilo primární výměnu kyčelního kloubu totální endoprotézou. Všichni pacienti měli pro operaci aplikovanou subarachnoidální anestezii (SAB). První skupina 30 pacientů dostala pro pooperační analgezi PENG s 20 ml 0,5% bupivakainu s adrenalinem a druhé skupině byla aplikována periartikulární lokální infiltrace (PAI) 60 ml bupivakainu v koncentraci 0,25 % s adrenalinem. Po třech hodinách od skončení operace nebyl rozdíl mezi oběma skupinami ve slabosti kvadricepsu. Rovněž nebyl mezi skupinami nalezen rozdíl v dalších senzorických i motorických funkcích. Ve skupině s PAI byla

zaznamenána nižší intenzita bolesti ve všech měřených intervalech. PENG, ani PAI nezabránilly částečné svalové slabosti skupiny kvadricepsu. Incidence pooperační slabosti byla u PENG u 45 % pacientů po 3 hodinách a u 25 % po 6 hodinách. Výskyt svalové pooperační slabosti byl srovnatelný. Aplikace PAI byla spojena s nižší zaznamenanou bolestivostí zvláště 24 hodin po operaci. Práce potvrzuje účinnost PENG i srovnatelný efekt lokální infiltrace, která však vyžaduje nekonvenční přístup operátora.

Druhá práce kolektivu vedeného P. Leurcharumee [2] si kladla za cíl najít optimální dávku lokálního anestetika pro provedení PENG bez zasažení motorické funkce femorálního nervu. Autoři aplikovali roztok metylenové modři souboru 54 kadaverózních končetin. Na základě šíření barviva spekulují, že objem, který nezasáhne femorální nerv, je 13,2 ml roztoku metylenové modři (MV90). Z ostatních podobných studií víme, že imbibice metylenovou modří nemá zcela shodný rozsah s farmakologicky účinnou dávkou lokálního anestetika. Obvyklá dávka lokálního anestetika se u PENG standardně pohybuje okolo 20 ml. Otázkou zůstává, kde je optimální hranice mezi dávkou a koncentrací na jedné straně a délkou analgezie na straně druhé. Současně je třeba zvážit, do jaké míry částečné ovlivnění hybnosti končetiny vlastně komplikuje pooperační průběh. Pro pacienta je rozhodující schopnost vertikalizace jako prevence TEN. Snaha o minimalizaci svalového ovlivnění má také své limity prospěšnosti.

Další práce, která se zabývá pooperační analgezi po operacích na dolní končetině, je práce H. Husseina et al. [3]. Tato revue shrnuje výsledky 11 prací s celkovým počtem 1 185 pacientů po náhradě kolenního kloubu.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Daniel Nalos, nalosdan@seznam.cz

Článek přijat redakcí: 1. 12. 2023

Cit. zkr: Anest intenziv Med. 2023;34(5):251-252