

Pijnbestrijding na buikoperaties

WONDKATHETERS OF EPIDURALE PIJNSTILLING IN DE POP-UP TRIAL

Timothy H. Mungroop*

ACHTERGROND EN HET WAAROM VAN DE STUDIE

Adequate pijnstilling is essentieel voor het herstel van patiënten na een operatie. De huidige standaardmethode van pijnbestrijding na buikoperaties is de epidurale pijnstilling. Hierbij wordt via een epidurale katheter een oplossing van een lokaal anestheticum en een opiaat geïnfundeed.

Epidurale pijnstilling heeft echter een aantal potentiële nadelen: (a) perioperatieve hypotensie, waardoor vulling en toediening van noradrenaline nodig kan zijn, hetgeen het herstel mogelijk vertraagt; (b) kans op disfunctioneren van de epidurale katheter met periodes van inadequate pijnstilling; (c) zeldzame maar ernstige complicaties, zoals een epiduraal hematoom of abces (incidentie: 1 op 5.700-12.000), die kunnen leiden tot permanente neurologische uitval.

Een veelbelovend alternatief voor deze methode is pijnstilling door middel van wondkatheters. Bij deze methode plaatst de chirurg aan het einde van de operatie 2-3 wondkatheters die subcostaal komen te liggen in de subfasciale ruimte. Deze katheters worden getunneld naar de huid, geïnfundeed met lokaal anestheticum en gecombineerd met 'patient controlled analgesia' (PCA). In een systematisch literatuuroverzicht bleek dat pijnstilling via wondkatheters gelijkwaardig is aan epidurale pijnstilling en dat het aantal complicaties gering is.¹ Tevens kunnen wondkatheters mogelijk het ziekenhuisverblijf verkorten en het opiaatgebruik verminderen.²

In het systematische literatuuroverzicht werd geconcludeerd dat meer studies op procedure-specifieke basis nodig zijn.¹ Daarom onderzoeken wij de waarde van wondkatheters specifiek op het gebied van hepato-pancreato-biliaire chirurgie.

VRAAGSTELLING

Is pijnstilling via wondkatheters even effectief als epidurale pijnstilling?

OPZET VAN HET ONDERZOEK

De POP-UP-trial ('POP-UP' staat voor 'post operative pain prevention after hepato-pancreato-biliary surgery: continuous subfascial wound infiltration or epidural?') is een gerandomiseerde, gecontroleerde multicentrische non-inferioriteitsstudie waaraan momenteel 2 ziekenhuizen deelnemen.

*Namens de POP-UP-projectgroep, waarvan de deelnemende onderzoekers aan het einde van dit artikel worden vermeld.

Academisch Medisch Centrum, afd. Chirurgie en Anesthesiologie, Amsterdam.

T.H. Mungroop, onderzoeker (t.h.mungroop@amc.nl).

Alle volwassen patiënten die een electieve hepato-pancreato-biliaire operatie via laparotomie zullen ondergaan worden geïncludeerd. Patiënten worden gerandomiseerd tussen wondkatheters (n = 51) en epidurale pijnstilling (n = 51).

De primaire uitkomstmaat is de 'overall benefit of analgesic score' (OBAS). Dit is een gevalideerde score die een betere weergave van de ware effectiviteit van de pijnbestrijding geeft dan pijnscores op een visueel-analoge schaal (VAS), omdat in de OBAS de pijnscore, de bijwerkingen van het opiaat en de patiënttevredenheid worden gecombineerd.

De belangrijkste secundaire uitkomstmaten zijn pijnscores op een visueel-analoge schaal (VAS), complicaties, het percentage patiënten met inadequate pijnstilling en de duur van het ziekenhuisverblijf.

TE VERWACHTEN RESULTATEN EN IMPLEMENTATIE

De verwachting is dat pijnstilling in combinatie met PCA via wondkatheters even effectief is als de epidurale pijnstilling. Als de POP-UP-trial deze hypothese bevestigt, zullen de resultaten mogelijk een basis bieden voor landelijke implementatie van deze methode als aanvulling op de huidige standaarden.

Voor extra informatie of bij interesse in deelname als centrum verwijzen wij naar de contactpersoon, dr. M.G. Besselink (m.g.besselink@amc.nl).

Dit artikel besteedt aandacht aan recent gestart klinisch multicentrisch onderzoek in Nederland.

Aan de POP-UP-trial nemen de volgende onderzoekers deel (lokale hoofdonderzoekers zijn aangegeven met een asterisk): T.H. Mungroop, M.G. Besselink* (principal investigator), D.P. Veelo, P. Lirk, O.R. Busch, T.M. van Gulik, M.W. Hollmann (Academisch Medisch Centrum, Amsterdam); T.M. Karsten*, S. Festen, M.F. Gerhards, M.B. Godfried (Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam).

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 18 februari 2015

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2015;159:A8889

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/A8889**

LITERATUUR

- 1 Ventham NT, Hughes M, O'Neill S, Johns N, Brady RR, Wigmore SJ. Systematic review and meta-analysis of continuous local anaesthetic wound infiltration versus epidural analgesia for postoperative pain following abdominal surgery. *Br J Surg.* 2013;100:1280-9.
- 2 Wong-Lun-Hing EM, van Dam RM, Welsh FK, et al. Postoperative pain control using continuous i.m. bupivacaine infusion plus patient-controlled analgesia compared with epidural analgesia after major hepatectomy. *HPB (Oxford).* 2014;16:601-9.