

Postoperativ terapiresistent smärta - en vanlig komplikation hos patienter med inflammatorisk tarmsjukdom som genomgår bukkirurgi

Silvia Marchesi¹, Nima Tanha¹, Carl-Viktor Hellberg¹, Anna Winter¹, Pamela Buchwald¹

¹ Skåne Universitetssjukhus (SUS) Malmö

Bakgrund: Studien syftar till att beskriva perioperativ vård hos patienter med inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) som genomgick bukkirurgi.

Material och metod: Alla patienter med IBD som genomgick bukkirurgi för IBD vid Skånes Universitetssjukhus Malmö 2019-2023 identifierades via journalsystemet. Data avseende demografi, kirurgi, anestesi och postoperativ smärtbehandling insamlades retrospektivt och presenteras med hjälp av deskriptiv statistik.

Resultat: Totalt inkluderades 217 kirurgiska ingrepp på 187 patienter (91 kvinnor). Medianåldern (inter-kvartiler) var 44 år (46;17). Hundrafjorton (61%) hade Crohns sjukdom, 70 (37%) hade ulcerös kolit och 3 (2%) obestämbart IBD. De vanligaste komorbiditeterna var hypertoni (19%), neurologisk sjukdom (12%), psykiatrisk sjukdom (10%) och kronisk smärta (9%).

Laparoskopi utfördes i 139 (64%) av fallen, med en konverteringsfrekvens på 12%. Planerad postoperativ smärtbehandling var Patient-Controlled Epidural Analgesia (PCEA) hos 88 (41%) patienter, intravenös (iv) Patient-Controlled Analgesia (PCA) hos 22 (10%) och iv smärtbehandling hos 97 (45%). Den vanligaste anestesilogiska komplikationen var postoperativ terapiresistent smärta hos 70 (32%) patienter, drabbade patienter var yngre än de som inte drabbades: 36 (30;53) år vs 48 (37;65) år; $p < 0,01$. Patienter med preoperativ kronisk smärta hade en fyrfaldig risk att utveckla terapiresistent smärta postoperativt ($p < 0,01$). I 18 (26%) av fallen med terapiresistent smärta ändrades den planerade postoperativa strategin till en annan metod (Figur 1), samt smärtenhetens kompetens behövdes i 42 fall (60%).

Slutsatser: Postoperativ terapiresistent smärta är den vanligaste perioperativa icke-kirurgiska komplikationen hos IBD-patienter och det är vanligare hos yngre patienter och patienter med kronisk smärta i anamnesen. Emellertid var frekvensen av strategiförändring låg även när smärtenheten involverades.