
Ikke-opioid postoperativ smertebehandling

DOKTORAVHANDLINGER

VEGARD DAHL

Anestesiavdelingen

Bærum sykehus

1306 Bærum Postterminal

I løpet av de siste tiår er det gjort betydelige fremskritt innen forståelsen av de patofysiologiske mekanismene for utvikling av postoperativ smerte. Nye medikamenter og avansert medisinsk teknologi er utviklet. Til tross for dette er det fortsatt et betydelig antall pasienter som har utilfredsstillende postoperativ smertelindring.

Tradisjonell smertebehandling i forbindelse med kirurgiske prosedyrer har vært basert på premedikasjon med et opioid, peroperativ generell anestesi og behandling med et opioid intravenøst etter behov i den postoperative periode. Opioider er svært gode smertestillende medikamenter, men de har en rekke uheldige bivirkninger slik som somnolens og respirasjonsstans, kvalme og oppkast, urinretensjon og hemning av gastrointestinal motilitet. Moderne perioperativ smertebehandling vektlegger en multimodal tilnærming. Dette innebærer hurtigvirkende anestesimidler, minimal preoperativ sedasjon og en multifarmakologisk smertebehandling som skal muliggjøre tidlig mobilisering av smertefrie pasienter.

Vi konkluderer med at ikke-opioid smertebehandling er nyttig og opioidsparende, men at det er viktig å målstyre behandlingen både med henblikk på pasientgrupper, timing og dose. En endosebehandling med et ikke-opioid synes ikke å ha preemptiv analgetisk effekt. En multimodal tilnærming til postoperativ smertelindring er fordelaktig.

- *Avhandlingens tittel*
- Clinical aspects of non-opioid postoperative analgesia
- *Utgår fra*
- Anestesiavdelingen
- Bærum sykehus
- *Disputas* 20.10. 2000

- Universitetet i Oslo

Gjennom seks ulike kliniske studier foretatt ved Bærum sykehus i tidsrommet 1994 – 99 har vi villet undersøke forskjellige ikke-opioide tilnærminger til postoperativ smertelindring. I en studie sammenliknet vi bruk av et ikke-steroid antiinflammatorisk middel, ibuprofen, med en kombinasjon av ibuprofen og kodein og med en placebogruppe. Både ibuprofengruppen og ibuprofen-opioidgruppen hadde mindre postoperativ smerte enn placebogruppen. De to gruppene som fikk aktiv behandling, trengte dessuten mindre opioider enn placebogruppen. Det var ingen forskjell mellom de to gruppene med aktiv behandling. I en annen studie så vi på mulighetene for at infiltrasjon av lokalanestesi i operasjonsfeltet før operasjonen har startet, gir bedre smertelindring enn samme behandling gitt etter operasjonen, det vil si såkalt preemptiv smertebehandling. Studien ble foretatt på barn. Vi fant at begge behandlingsregimene gav god smertelindring, men at det ikke var forskjell på om behandlingen var gitt før eller etter operasjonen. I en tredje studie så vi på ulike anestesimetoder ved skopisk knekirurgi. Generell anestesi ble sammenliknet med spinal- eller epiduralbedøvelse. Både spinal- og epiduralbedøvelse medførte mindre smerter og behov for smertestillende i de første timene postoperativt, og spinalbedøvelse var den klart billigste behandlingsmetoden. I den fjerde studien undersøkte vi verdien av premedisinering med paracetamol eller ibuprofen på en gruppe pasienter som har mye smerter etter operasjonen, abdominale hysterektomier. I vår studie hadde ikke forbehandling med paracetamol eller ibuprofen noen postoperativ smertelindrende effekt hos denne pasientgruppen. I den femte studien undersøkte vi om premedisinering med paracet

amol og kodein var nyttig hos en pasientgruppe med relativt lite postoperative smerter, pasienter som får utført provosert abort i generell anestesi. Her var det så få pasienter som hadde noen vesentlig smerte at premedisinering med kodein og paracetamol ikke gav noen gevinst. I den sjette studien undersøkte vi hvorvidt narkosemidlet ketamin gitt i lavdose (0,4 mg/kg) hadde preemptiv smertelindrende effekt ved hysterektomier. Ketamin gitt ved avslutning av operasjonen hadde en kortvarig postoperativ smertelindrende effekt, og vi fant ingen effekt av samme dose gitt før incisjon.

Publisert: 10. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 3. september 2026.