Αναισθησία χωρίς οπιοειδή στην ογκολογική χειρουργική: η χρήση της Κεταμίνης

Ειρήνη Αναστασοπούλου[1,2], Διονυσία Μπούρα[1], Παρασκευή Κουφοπούλου[3], Παπαδόπουλος Γιώργος [1], Βαΐβαη Αναστασία[1], Λαμπροπούλου Κωνσταντίνα[1] , Νικολακάκη Άννα[1]

1. Αναισθησιολογικό τμήμα, ΓΟΝΚ«ΟΙ ΑΓ. ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»

2. Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Πρόνοιας, ΠΑΔΑ

3. PhD (c), Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Εργαστήριο Οικονομικών & Διοίκησης της Υγείας, Σχολή Οικονομικών, Επιχειρηματικών & Διεθνών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Περίληψη

- Η διαχείριση της αναλγησίας στην ογκολογική χειρουργική διαφέρει σε ορισμένες πτυχές σε σύγκριση με άλλες χειρουργικές επεμβάσεις, καθώς σε αυτήν την ομάδα ασθενών συχνά συνταγογραφούνται οπιοειδή κατά την προεγχειρητική περίοδο για τη διαχείριση του πόνου που σχετίζεται με τον καρκίνο.
- Επίσης, ο υποσιτισμός, η κατάθλιψη δευτερογενής σε χρόνιες ασθένειες και άλλες φυσιολογικές αλλαγές επηρεάζουν τη φαρμακοκινητική των φαρμάκων γενικά. Τα οπιοειδή έχουν συσχετιστεί με πολλά προβλήματα: δοσοεξαρτώμενες παρενέργειες που μπορεί να είναι εξουθενωτικές και να καθυστερούν την αποκατάσταση.
- Ο αρνητικός αντίκτυπος στις οδούς αλγησίας με δοσοεξαρτώμενη υπεραλγησία και ανεπαρκή αποτελεσματικότητα στη μείωση του περιστατικού πόνου. Τα οπιοειδή πιστεύεται επίσης ότι παρεμβαίνουν στο ανοσοποιητικό σύστημα, το οποίο μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο σε μολυσματικές ή καρκινικές ασθένειες.
- Τα οπιοειδή ενδέχεται να συνδέονται με υποδοχείς οπιοειδών που εκφράζονται από κύτταρα όγκου. Έτσι, η χρήση οπιοειδών σε ογκολογικούς ασθενείς μπορεί να ευνοήσει την αγγειογένεση του όγκου, την ανάπτυξη και την εξάπλωση της μικρομετάστασης, ενώ η χρήση τεχνικών OFA(Opioid Free Anesthesia) μπορεί να είναι κατάλληλη σε ορισμένες χειρουργικές επεμβάσεις για καρκινοπαθείς.

Σκοπός-Υλικό & Μέθοδος

- Η διερεύνηση της πιθανής θετικής επίδρασης της χρήσης Κεταμίνης σε πολυτροπικά αναλγητικά σχήματα προς αποφυγή ή μείωση της χρήσης οποιοειδών σε ογκολογικές χειρουργικές επεμβάσεις.
- Βιβλιογραφική και αρθρογραφική ανασκόπιση μέσω μηχανών αναζήτησης στο PubMed, Scopus, Elsevier, από τα έτη 2015 έως και 01/2023

Αποτελέσματα

- Η κεταμίνη, ένας ανταγωνιστής του υποδοχέα N- methyl- d - aspartate (NMDA), είναι ευρέως γνωστή ως διασπαστικό αναισθητικό και παράγωγο φαινκυκλιδίνης. Έχει πολύπλοκα υπνωτικά, αναλγητικά, αντικαταθλιπτικά και ψυχομιμητικά αποτελέσματα που δεν μπορούν να εξηγηθούν μόνο από τον ανταγωνισμό του NMDA και των υποδοχέων, επίσης:
- έχει επίσης αποδειχθεί ότι συνδέεται με όλους τους τύπους υποδοχέων οπιοειδών με την υψηλότερη συγγένεια για τους υποδοχείς mu, κάπα και δέλτα. Η κεταμίνη έχει ένα μοναδικό προφίλ που συνδυάζει αναλγησία και καταστολή μέσω διαχωριστικής δράσης. Η αναλγητική της δράση είναι δοσοεξαρτώμενη και η ενδοφλέβια κεταμίνη είναι ένα αποτελεσματικό ανοσοενισχυτικό για μετεγχειρητική αναλγησία . Η κεταμίνη οδηγεί σε αποτελεσματική αναλγησία σε υποαναισθητικές δόσεις (≤ 0,3 mg/kg ενδοφλέβια) .
- θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή καθώς μόνο μία δόση μπορεί να οδηγήσει σε παραισθήσεις και εφιάλτες. Αν και ο μηχανισμός της υπεραλγησίας που προκαλείται από οπιοειδή δεν είναι πλήρως γνωστός, η υψηλή ενεργοποίηση και διέγερση των υποδοχέων NMDA είναι μεταξύ των κορυφαίων υποθέσεων. Η επαγόμενη από οπιοειδή υπεραλγησία είναι πιο συχνή σε ασθενείς που χρησιμοποιούν υψηλές δόσεις οπιοειδών για τη θεραπεία του καρκινικού πόνου και η κεταμίνη χρησιμοποιείται συχνά στη θεραπεία αυτής της κατάστασης δεδομένης της επίδρασής της στους υποδοχείς NMDA.
- είναι σε ρακεμική μορφή που περιέχει ίσες αναλογίες R-κεταμίνης και S-κεταμίνης. Η S-κεταμίνη έχει υψηλότερη συγγένεια με τους υποδοχείς NMDA από την R-κεταμίνη, η αναισθητική της ισχύς είναι 3-4 φορές υψηλότερη και οι ανεπιθύμητες παρενέργειες μειώνονται. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η έγχυση κεταμίνης είναι χρήσιμη για τη διαχείριση του χρόνιου πόνου. Λόγω αυτών των ευεργετικών ιδιοτήτων, η χρήση της κεταμίνης σε ασθενείς με καρκίνο αυξάνεται.

Συμπέρασμα

Η επιλογή του καλύτερου πρωτοκόλλου αναισθησίας για έναν ασθενή που υποβάλλεται σε χειρουργική επέμβαση για καρκίνο δεν είναι εύκολη υπόθεση και η βιβλιογραφία δεν παρέχει οριστικές απαντήσεις. Ωστόσο, σε ασθενείς με καρκίνο, μπορεί να προταθεί μια ρεαλιστική προσέγγιση λαμβάνοντας υπόψη τις διαθέσιμες επιλογές και τη σκοπιμότητα στις διάφορες ρυθμίσεις. Όταν είναι δυνατόν, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στρατηγικές OFA, διασφαλίζοντας παράλληλα ότι επιτυγχάνεται η βέλτιστη διαχείριση του πόνου.