

Tramadoli-parasetamoli-yhdistelmävalmisteen ja varhaisen sairaalassa otetun askelmäärän vaikutus rankaleikkauksesta toipumiseen: satunnaistettu, kontrolloitu, kaksoissokkoutettu koe

Emma Lappalainen¹, Hannu Kokki¹, Mika Venojärvi¹, Merja Kokki²

¹Kliinisen lääketieteen yksikkö, Itä-Suomen yliopisto, ²Anestesia- ja leikkaustoiminta, KYS

TUTKIMUKSEN TARKOITUS. Tramadoliala käytetään yleisesti rankaleikkauksen potilaiden kipulääkkeenä.¹ Kun tramadolii yhdistetään pieneen annokseen parasetamolia, saavutetaan supra-additiivinen teho ja haittavaikutuksia ilmenee vähemmän.² Lonkan ja polven tekonivelleikkauksen jälkeen potilailla, jotka aloittavat kävelyn leikkaukspäivänä, on vähemmän kipua kuin jos liikkumisen aloitus viivästyy.³ Tutkimme tramadolii-parasetamoli-valmisteen tehokkuutta leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa ja leikkauksen jälkeisen liikkumisen määrää kaula- ja lannerankaleikkauspotilailla.

AINEISTO JA MENETELMÄT. Tutkimus on satunnaistettu, kontrolloitu, kaksoissokkoutettu tutkimus, jolla on eettisen toimikunnan, Fimean ja sairaalan hyväksyntä. 80 potilaalle tehtiin elektiivinen selkärankaleikkaus.

Potilaille aloitettiin 5 päivän ajaksi kipulääkitykseksi kaksi tablettia lumetta tai tramadolii-parasetamolia (37,5/325 mg) kahdesti päivässä, lisäksi kipulääkkeenä oli ibuprofeeni 200 mg tabletit ad 8 tablettia/24 h. Leikkauksen lopussa 10:lle potilaista asetettiin sairaalahoidon ajaksi vyötärölle liikemittari, jolla mitattiin liikunnan aktiivisuutta ja askelmäärää. Kipu arvioitiin numeroasteikolla (NRS 0–10, 0 = ei kipua, 10 = kovin kipu).

TULOKSET. Lume-ryhmän potilaat olivat vanhempia kuin aktiiviryhmän potilaat. Aktiiviryhmässä 16/39 ja lumeryhmässä 6/41 (p = 0,008) potilasta pystyi lopettamaan kipulääkityksen ensimmäisen viikon aikana. Ryhmien välillä ei havaittu eroa kotiutumispäivän tai viikko leikkauksen jälkeisissä kipuarvoissa. Ryhmien välillä ei havaittu eroa sai-

raalassa otetussa kokonaisaskelmäärässä (p = 0,30) eikä tunnin aikana keskimäärin otetussa askelmäärässä (p = 0,25) (taulukko 1). 47 potilasta 69:stä osasi arvata satunnaistamisen oikein, aktiiviryhmässä useammin kuin lumeryhmässä (p = 0,002).

JOHTOPÄÄTÖKSET. Tulokset tukevat käsitystä tramadolii-parasetamoli-valmisteen antihyperalgeettisesta tehosta. Selkärankaleikkauksen jälkeen liikkuminen sairaalassa on vähäistä. ■

Viitteet

- Kokki et al. Eur J Anaesthesiol. 2007;24(9):776-781.
- McClellan et al. Drugs. 2003;63(11):1079-1088.
- Smith et al. Orthop Traumatol Surg Res 2012; 98: 499-505.

Muuttuja	Lume-ryhmä; n=41	Tramadoli-parasetamoli, n=39	p-arvo
Ikä (v)	58 (37–72)	51 (21–71)	0,02
Paino (kg)	82 (53–110)	82 (52–120)	0,73
Pituus (cm)	176 (152–196)	175 (158–190)	0,93
Lanneranka/kaularanka	22/19	21/18	0,44
Askelmäärä	1 167 (624–2 817)	516 (96–1 862)	0,30
Askelmäärä/h	51 (25–141) (n=5)	26 (2–93) (n=5)	0,25
Kipu kotiutuessa (NRS)	3 (0–7)	3 (0–8)	0,31
Kipu 1 viikon kuluttua (NRS)	2 (0–6)	2 (0–7)	0,53

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuvien potilaiden perustiedot, leikkaustyyppi, kipuarvot ja askelmäärä leikkauksen jälkeen sairaalassa. Tiedot ilmoitettu mediaanina (minimi-maksimi) tai lukumääränä. NRS suullinen numeroasteikko.