

**lek. Maciej Kaszyński**

**Tytuł: Analgezyja multimodalna u dzieci**

**Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu  
w dyscyplinie nauki medyczne**

Promotor: dr hab. n. med. Izabela Pągowska-Klimek

Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej

Kierownik Kliniki: dr hab. n. med. Izabela Pągowska-Klimek



Obrona rozprawy doktorskiej przed Radą Dyscypliny Nauk Medycznych  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Warszawa 2021

## II. Streszczenie w języku polskim

Nieskuteczne leczenie bólu może skutkować poważnymi komplikacjami w okresie pooperacyjnym, zaś dzieci należą do grupy pacjentów obarczonych zwiększonym ryzykiem nieadekwatnej analgezji. Rozwój badań nad bólem w populacji pediatrycznej ma relatywnie krótką historię, w związku z czym dostępne dane są często niepełne lub pochodzą z prac o niskiej wiarygodności. W konsekwencji zalecenia często mają charakter opinii grupy ekspertów.

Obowiązujące wytyczne jednogłośnie opowiadają się za stosowaniem terapii multimodalnej. Mianem analgezji multimodalnej określa się oddziaływanie na wielu poziomach powstawania doznania bólowego w obwodowym i/lub ośrodkowym układzie nerwowym. W tym celu jednocześnie wykorzystywane są metody farmakologiczne i niefarmakologiczne, a skutkiem jest poprawa kontroli dolegliwości bólowych i ograniczenie występowania powikłań. Szczególne miejsce zajmują techniki anestezjologii regionalnej, które powinny być wykorzystywane zawsze, gdy jest to możliwe.

W 1986 r. Światowa Organizacja Zdrowia (*World Health Organization*, WHO) stworzyła koncepcję tzw. drabiny analgetycznej, stanowiącej usystematyzowane podejście do terapii bólu nowotworowego. Obecnie narzędzie to jest skierowane do szerszej grupy pacjentów, również tych z bólem ostrym. Drabina analgetyczna pozwala na dostosowanie doboru analgetyków do stopnia nasilenia dolegliwości bólowych. Na każdym ze stopni zalecane jest rozważenie podania adiuwantów.

Adiuwanty, zwane również koanalgetykami, to obszerna grupa różnorodnych substancji mających za zadanie wzmocnienie i uzupełnienie działania typowych leków przeciwbólowych. Wśród adiuwantów znajdują się leki przeciwdepresyjne, przeciwdrgawkowe, glikokortykosteroidy, bisfosfoniany, związki magnezu, kanabinoidy i inne. Koanalgetykiem rekomendowanym u pacjentów dorosłych poddawanych operacjom w obrębie jamy brzusznej jest lidokaina. Jej zastosowanie w postaci dożylnego wlewu podczas operacji wpływa na ograniczenie zapotrzebowania na opioidy, zmniejszenie częstości nudności i wymiotów, przyspieszenie powrotu prawidłowej czynności przewodu pokarmowego, skrócenie okresu hospitalizacji. Zalecenia dla populacji pediatrycznej pomijają ocenę przydatności i bezpieczeństwa stosowania lidokainy. Dostępne w Polsce preparaty nie są zarejestrowane w powyższym wskazaniu u dzieci.

Niniejsza rozprawa składa się z cyklu publikacji poświęconych tematyce analgezji multimodalnej u dzieci. Dwa opisy przypadków klinicznych przedstawiają wykorzystanie wielokierunkowego podejścia do terapii ostrego bólu pooperacyjnego wraz z oceną jego skuteczności i bezpieczeństwa. Trzecia praca jest raportem z randomizowanego badania klinicznego oceniającego wybrane aspekty zastosowania dożylnego wlewu lidokainy jako składowej terapii multimodalnej.

✓  
Ołgociele

Maciej Korzyński