

PONV - postoperativt illamående och kräkningar

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Anestesikliniken Växjö

Faktaägare: Fredrik Kullberg, överläkare, operationsenheten Växjö

Bakgrund

PONV inträffar i snitt hos 20-30% av alla som opereras, men den enskilda patientens risk varierar mellan ca 10-80%. Bortsett från patientens lidande innebär PONV ökad risk för komplikationer efter vissa ingrepp och ökade kostnader i form av ökad medicinering eller förlängd vårdtid. PDNV innebär illamående hemma (Post Discharge Nausea and Vomiting) och förekommer i hög utsträckning, 30-50%, och är därmed vanligare än illamående omedelbart postoperativt. Kunskaperna om PDNV har ökat senaste åren och nu finns även validerande riskskattningsinstrument.

1 Värdera risk för PONV

Säkerställda riskfaktorer för PONV och scoring enl Apfel et al			
Barn		Vuxna	
Ålder > 3 år	1	Kvinnligt kön	1
Kirurgi > 30 min	1	Icke-rökare	1
Strabismkirurgi	1	Tidigare PONV eller åksjuka	1
Tidigare PONV eller familjeanamnes på PONV	1	Postoperativa opiater	1
		GA vs RA	
		Inhalationsanestetika inkl N2O	
		Ung ålder	
		Lång kirurgitid	
		Laparaskopi, cholecystektomi, gynekologisk kirurgi	
Summa	0-4		0-4

Övriga faktorer som t ex ASA-klass, BMI, syrgas, preoperativ ångest m m finns det antingen motstridiga data om eller så är det bevisat att de inte är riskfaktorer för PONV.

2 Reducera risk (barn och vuxna)

1. Använd regional anestesi istället för generell
2. Använd propofol som induktion- och underhållsanestetikum
3. Undvik lustgas > 1h
4. Undvik inhalationsanestetika
5. Minimera intraoperativa och postoperativa opiater
6. Minimera mängden neostigmin
7. Adekvat hydrering

3 Ge profylax

För närvarande är följande läkemedel aktuella på kliniken:

Betapred®

- Förstahandsval vid all kirurgi > 30 min
- De flesta studier gjorda på dexametason 4-5 mg som är ekvipotent med betametason 4 mg intravenöst.
- Ekvipotent med droperidol 1,25mg eller ondansetron 4mg.
- Ges vid inledningen av anestesin.
- Allmänt uppiggande och visat smärtstillande vid tonsillektomi och cholecystektomi, rimligt att anta att det även kan ha smärtstillande effekt vid annan kirurgi också.

Ondansetron

- 4 mg intravenöst.
- Ges i slutet av anestesin.
- Kan förlänga QT-tiden.

Dridol®

- 0,625-1,25 mg intravenöst (den större dosen har en längre ihållande effekt).
- Ges vid slutet av anestesin.
- Kan förlänga QT-tiden (Främst doser >2,5 mg).

Sistahandspreparat till barn

Postafen®

- 25 mg per os som premedicinering eller behandling 2 gånger dagligen.
- Lätt sederande.
- Försiktighet vid:
 - *nedsatt leverfunktion*
 - *urinretention*
 - glaukom
 - myasthenia gravis

Emend® (Aprepitant, en NK-1-receptorantagonist, kapsel 80 mg)

- Välanvänd inom onkologin, finns studier på PONV
 - Ej indikation PONV i Sverige!
- Som premedicinering till de patienter som trots tidigare adekvata åtgärder blivit inlagda pga PONV efter tidigare kirurgi

Övrig profylax

Scopolaminplåster har bevisad effekt på PONV, men bör ges senast 2 timmar innan anestesistart för optimal effekt, muntorrhet, synstörning och sedation som biverkan

P6-stimulering (akupunktur eller "åksjuearmband"). Armband finns att köpa på apoteket.

Calma® tuggummi (dimenhydrinat) mot åksjuka. Ej lämpligt i premed likt övriga tuggummin, men visst stöd för användning postop

I praktiken:

Gör **minst** en åtgärd per Apfel-poäng, d v s minst en aktiv riskreducering eller profylaktisk medicinering per poäng. Betapred är förstahandsprofylax vid kirurgi > 30 min, engångsdos 4-8 mg intravenöst (0,1 mg/kg, max 8 mg vuxna). Att ge propofolinfusion är likvärdigt med att lägga till ondansetron till inhalationsanestetika.

Barn	
Poäng	Medicinsk profylax
0	Ingen alt Betapred el Ondansetron 0,1 mg/kg till maxdos 4mg
1-2	Betapred + Ondansetron 0,1 mg/kg till maxdos 4mg
≥ 3	Betapred + Ondansetron 0,1 mg/kg till maxdos 4mg + överväg TIVA

Vuxna	
Poäng	Medicinsk profylax
0	Ingen alt Betapred el Ondansetron 4-8 mg
1-2	Betapred + Ondansetron 4-8 mg
≥ 3	Betapred + Ondansetron 0,1 mg/kg till maxdos 4mg + TIVA + dridol, evt Emend® till utvalda*

4 Behandla

Behandling ska ges med läkemedel ur annan läkemedelsklass är given profylax. Det finns inga medicinska vinster med att upprepa givet preparat med <6 timmar mellan doserna.

Betametason upprepas *inte*.

Propofol i "subhypnotisk infusion" (20 mcg/kg/h) är väldokumenterat som antiemetikum, åtminstone på barn både som profylax och behandling. Propofol 10-30 mg iv som bolusdos förefaller ha effekt vid PONV hos vuxna

Referenser

Tong J. Gan et al "Fourth Consensus Guidelines for the Management of Postoperative Nausea and Vomiting"; Anesthesia and Analgesia 2020 Vol 131 Aug (2), 411-448 (430 referenser...).

Glass PS et al. OptimalPONV Management - SCOR Database American Society of Anesthesiologists Annual Meeting, October 2013 (Refererad i Medscape News, nov 2013).

<https://www.uptodate.com/contents/postoperative-nausea-and-vomiting>

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.