

Anestēzijas problēmas un miorelaksācijas izvēle slimniekiem ar izkaisīto sklerozi

Jānis Kolbergs, Kaspars Šetlers, Antoņina Sondore,
Indulis Vanags, Jānis Nemme, Marina Šarkele

Rīgas Stradiņa universitāte,
Anestezioloģijas un reanimatoloģijas katedra, Latvija
Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca,
Anestezioloģijas nodaļa, Latvija

Ievads. Multiplā skleroze (MS) ir iegūta CNS patoloģija, kam raksturīga mielīna sabrukšana un demielinizētu zonu veidošanās galvas un muguras smadzenēs, muskuļu spasticitāte un hiperrefleksija, kas īpaši nepadodas terapijai ar baklofēnu, tizanidīnu, benzodiazepīniem un gabapentīnu. MS raksturīgā gastroparēze rada kuņģa satura aspirācijas risku gan anestēzijas laikā, gan arī pēcooperācijas periodā, jo ir nomākti elpošanas ceļu aizsargrefleksi. Anestēzijas nodrošināšanā liela nozīme ir miorelaksantu izvēlei. Pētnieku uzskati par depolarizējošo un antidepolarizējošo relaksantu izvēli MS slimniekiem pretrunīgi.

Darba mērķis bija vērtēt miorelaksācijas nodrošināšanu ar jaunāku ātras iedarbības nedeplarizējošo miorelaksantu rokuroniju (R), tās īpatnības, efektivitāti un drošību pacientei, kurai tiek veikta ginekoloģiska abdomināla operācija, ņemot vērā, ka MS pacientiem miorelaksantu devas jāmazina sakarā ar muskuļu vājumu un muskuļu masas mazināšanu. R priekšrocības saskatījām antidota sugammadeksa esamībā, kas spēj pārtraukt miorelaksanta darbību atlieku relaksācijas gadījumā un sukcinilholīna trūkumos: stiprai muskuļu fibrilācijai, aritmiskam un hiperkaliēmiskam efektam.

Materiāls un metodes. Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas ginekoloģiskajā nodaļā 4 pacientēm ar diagnozi *myoma uteri* veikta plānveida ķirurģiskā terapija. No anamnēzes zināms, ka ar MS pacientes slimoja 5–12 gadus. Pacientes sūdzējās par muskuļu spasticitāti visās ķermeņa daļās, muskuļu vājumu un diskoordināciju. Pacientēm veikta laparotomija un histerektomija vispārējā kombinētā anestēzijā ar standarta perioperatīvo monitoringu un šķidrumsa pievadi. Neiromuskulāram (NM) monitoringam lietotām *train-of-four* (TOF) testu, kuru pārbaudījām ik minūti.

Pēc ātras secīgas ievadnarkozes ar midazolāmu, fentanilu, propofolu i/v ievadīts rokuronijs 0,5 mg/kg devā. Intubācijas apstākļi vērtēti pēc laika perioda, kas ilgst no medikamenta ievadīšanas brīža līdz labai balsenes vizualizācijai un trahejas intubācijas (TI) momentam.

Rezultāti. Klīniski apmierinoši TI apstākļi konstatēti pēc 58 ± 5 sek., kas, lietojot mazinātu devu, neatšķiras no pacientiem bez MS. Klīniskie dati korelēja ar TOF testa datiem. *M. masseter* un laringeālie muskuļi atslāba ātrāk nekā *m. adductor pollicis brevis* (TOF = 0 pēc 90 ± 12 sek.), kuru izmanto kā šī testa indikatoru. Miorelaksācijas uzturēšana anestēzijas laikā ar 20% no parastās devas nodrošināja apmierinošus ķirurģiskās operācijas apstākļus.

Operācijas beigās, pacientēm demonstrējot pamošanās pazīmes un TOF testā iegūstot atbildi uz 2 impulsiem, tika ievadīts sugammadekss 2 mg/kg devā. Pacientes sekmīgi ekstubētas pēc 2 ± 1 min. Atbilstot pārvešanas kritērijiem no operācijas zāles, pacientes transportētas uz pēcooperācijas palātu ar adekvātu spontānu elpošanu. Pēcooperācijas periods noritēja bez komplikācijām.

Secinājumi.

1. Pacientiem ar multiplo sklerozi un stipru muskuļu spasticitāti rokuronijs ir efektīvs un drošs miorelaksants.
2. Praktiskā pieredze liecina, ka uz MS izraisītās muskuļu patoloģijas un farmakoterapijas fona rokuronija intubācijas un uzturošās devas jāsamazina, ja mūsu rīcībā ir preparāta antidots, kas dod papildu drošību.