

Fantomsāpes pēc netraumatiskas ekstremitāšu amputācijas

*Madara Kalniņa¹, Ināra Logina², Kirils Fokins¹,
Aleksandra Panova¹*

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

¹ Medicīnas fakultāte

² Anestezioloģijas un reanimatoloģijas katedra

Ievads. Fantomsāpes (FS) jeb sāpes neesoša, amputēta locekļa vietā, kas attīstās pēc netraumatiskas ekstremitāšu amputācijas, ir kompleksa patoloģija, kuras mehānismi un riska faktori nav līdz galam izpētīti. Šiem pacientiem attīstās hroniskas centrālas neiropatiskas sāpes, kas samazina dzīves kvalitāti. Tiek pētīti FS veicinoši faktori, kuru modifikācija varētu ietekmēt to attīstību.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Noskaidrot FS attīstības biežumu un riska faktorus pēc netraumatiskas ekstremitāšu amputācijas, analizējot to saistību ar izmantotajām atsāpināšanas metodēm hospitalizācijas laikā un ambulatori ārstējot, kā arī saistību ar sāpju ilgumu pirms amputācijas, pēcoperācijas stacionēšanas ilgumu un lietoto neiropatisko sāpju farmakoterapiju.

Rezultāti. Retrospektīvi analizējot 102 pacientu slimības vēstures, kuriem veikta netraumatiska ekstremitāšu amputācija no 2016. gada janvāra līdz 2017. gada jūlijam, un telefoniski intervējot šos pacientus, tika konstatēts, ka kopumā FS attīstījās ceturtajai daļai jeb 25,5% no visiem operētajiem pacientiem (26) 18 mēnešu laikā pēc operācijas, taču agrīnā pēcoperācijas periodā, jau stacionēšanas laikā, FS attīstījās tikai 5,9% (6) pacientu. Absolutā vairumā gadījumu, proti, 73,1% (19) amputācijas iemesls tika definēts kā vispārēja ateroskleroze, pārējos gadījumos – 2. tipa cukura diabēts (11,5%) un perifēro artēriju slimība (7,7%). Vairāk nekā pusei jeb 15 no 26 pacientiem ar FS (57,1%) preoperatīvo sāpju ilgums bija 1–7 dienas, septiņiem no viņiem (26,9%) sāpes ilga 1–3 dienas, bet astoņiem (30,8%) – 4–7 dienas. Pārējiem 11 pacientiem FS grupā preoperatīvās sāpes ilga vairāk nekā astoņas dienas (no astoņām dienām līdz vienam gadam).

Pacienti ar FS Sāpju skalā to intensitāti novērtēja vidēji ar 6,3 ballēm (2–10). Amputāciju gadījumā visbiežāk lietotā anestēzijas metode bija spinālā anestēzija – 75,5% (77 no 102 operētajiem), no kuriem FS attīstījās 28,6% (22) gadījumu. Pārējiem četriem FS pacientiem tika lietota vispārējā anestēzija (3) un epidurāla anestēzija (1). Pacienti ar FS stacionārā pavadīja ilgāku laiku, salīdzinot ar vidējo stacionēšanas laiku: vidēji 18,3 dienas pret 17,5. Pacientiem bez FS vidējais stacionēšanas laiks bija 17,0 dienas. Klasiskie neiropatisko sāpju līdzekļi – karbamazepīns un amitriptilīns – profilaktiski agrīnā pēcoperācijas periodā stacionārā tika nozīmēti attiecīgi 11,8% (12) un 17,8% (18) pacientu pēc amputācijas, taču turpmākā pēcoperācijas perioda analīze rāda, ka 88,5% FS pacientu nesaņēma karbamazepīnu agrīnā stacionēšanas periodā un ambulatori 76,9% nesaņēma amitriptilīnu. Tramadols stacionārā tika nozīmēts 34,3% (35) pacientu, no kuriem 28,6% (10) attīstījās FS. Ambulatori tramadols tika nozīmēts 3,9% (4) gadījumu, no kuriem 50,0% (2) attīstījās FS. Reti stacionārā tika nozīmēts gabapentīns 7,8% (8), taču 50,0% (4) pacientu attīstījās FS. Ambulatori gabapentīns tika ordinēts 4,9% (5) gadījumu, no tiem FS attīstījās 60,0% (3) pacientu. Citu lietoto atsāpināšanas medikamentu (metamizols, trimeperidīns, ketanovs, diklofenaks) lietošana neparādīja ticamu efektivitāti.

Secinājumi. FS attīstības biežums pēc netraumatiskas amputācijas ir diezgan augsts – 25,5% jeb ceturtdaļai operēto. Veicinošie jeb riska faktori ir preoperatīvo sāpju ilgums, hospitalizācijas ilgums, kas gan varētu būt saistīts ar patoloģijas smagumu un operācijas apjomu. Specifiska centrālo neiropatisko FS terapija agrīnā pēcamputācijas periodā un sekojoši ambulatori ir nepietiekama, tādēļ nepieciešama ārstu un pacientu izglītošana.