

Förbättrad smärtlindring efter tonsillektomi i Kalmar

– ett förbättringsarbete med tonsillregisterdata

ANNA KARLSSON, ST-läkare ÖNH-kliniken i Kalmar

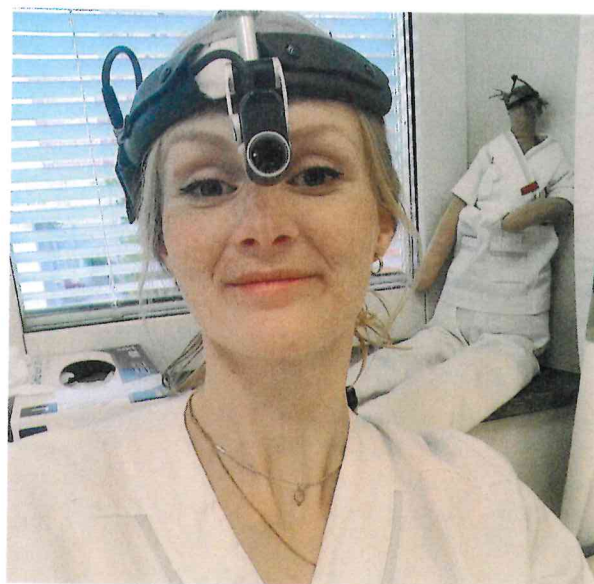
Bakgrund

Tonsillektomi är ett av öron-, näs- och halsspecialitetens mest smärtsamma ingrepp. Vi vet av klinisk erfarenhet att det är fördelaktigt med regelbunden multimodal smärtlindring postoperativt och att kombinationen av NSAID och paracetamol är att föredra framför behandling med enbart en typ av preparat. Riktlinjer kring smärtlindring efter tonsillektomi på barn och ungdomar anger att klonidin kan fungera som ett bra analgetiskt tillägg till basbehandling. På öron-, näs- och halskliniken i Kalmar använde vi fram till nyligen klonidin som tillägg till smärtlindringen under de första 3-7 dagarna även på vuxna. Vår uppfattning var då att detta hade en god effekt.

Sedan 1 november 2022 kan man i tonsilloperationsregistret utläsa andelen patienter som är nöjda med den postoperativa smärtlindringen i hemmet. Samtidigt har operatörer börjat rapportera i tonsilloperationsregistret vilken smärtlindring som ordinerats postoperativt. Enligt rapporter från registret ett år efter att dessa variabler infördes var andelen patienter som var nöjda med smärtlindringen 79% på riksnivå, och i efterföljande rapporter från 2024 framgår att nivån ligger kvar där. Vid den första rapporten noterade vi att motsvarande andel i Kalmar endast var 56%.

Lokalt förbättringsarbete i Kalmar

I oktober 2023 övergick vi till poliklinisk handläggning av våra tonsillektomipatienter. Till följd av detta och av den stora skillnaden i upplevd smärtlindring på vår klinik jämfört riket beslutade vi samtidigt att hos patienter äldre än 16 år övergå från klonidin till opioid som tilläggsbehandling till NSAID och paracetamol postoperativt. Sedan dess förskrivs patienter under 16 år fortsatt primärt klonidin som tillägg, likaså patienter med grav OSAS eller intolerans mot morfin. Till övriga patienter förskrivs en liten förpackning (10 tabletter) 5 mg snabbverkande morfin att tas 1-2 tabletter vid behov, max 6 per dygn. Vid behov itereras receptet efter kontakt med vår mottagning. Vid uppföljning via tonsilloperationsregistrets rapporter under första och andra halvåret 2024 var andelen smärtlindrade patienter i Kalmar 73% respektive 80%, vilket är jämförbart med andelen i riket under samma period (figur 1), med andra ord en klar förbättring.



Anna Karlsson

NATIONELL JÄMFÖRELSE AV FÖRSKRIVNINGSMÖNSTER

Metod

För att vidare undersöka hur valet av smärtlindring påverkar hur nöjda tonsillektomerade patienter är med smärtlindringen postoperativt, gjorde vi en nationell genomgång baserad på de rapporter kring smärta och ordinerad postoperativ smärtlindring som tonsilloperationsregistret publicerat. De rapporter som undersökts gäller perioderna 20230101-20231101; 20240101-20240701 och 20240601-20241231. Registret rapporterar variablerna gruppvis för individer yngre än 13 år och äldre än 13 år. Generellt är patienter under 13 år mer nöjda med smärtlindringen, med mer än 90% nöjda patienter. Detta stämmer väl överens med den kliniska erfarenheten avseende postoperativ smärta på vår klinik. Således ligger fokus för detta förbättringsarbete på patienter äldre än 13 år. De data som analyserats omfattar totalt 3736 observationer från 49 olika kliniker. Då analyserna baseras på tonsilloperationsregistrets färdiga rapporter, och inte på ett direktutdrag ur registret, överlappar de tre valda tidsperioderna med en månad. Detta innebär att en mindre andel patienter kan vara representerade i två tidsperioder, men eftersom jämförelserna gjorts inom respektive tidsperiod bedöms detta inte påverka analysernas resultat.

För att utröna vilka läkemedel som ordinerats till de minst och mest nöjda patienterna jämfördes den ordinerade smärtlindringen mellan de kliniker där >90% av patienterna var nöjda med de kliniker där <70% av patienterna var nöjda och relaterades till den procentuella förskrivningsgraden av klonidin och opioid. För de statistiska jämförelserna användes χ^2 -test, och p-värden under 0,05 betraktas som statistiskt signifikanta.

Vidare jämfördes andelen nöjda patienter (i procent) vid kliniker med olika förskrivningsmönster av. De grupper som jämfördes var:

- <20% förskrivningsgrad av klonidin och opioid (inget tillägg)
- >80% förskrivningsgrad av klonidin och <20% förskrivningsgrad av opioid (tillägg klonidin)
- <20% förskrivningsgrad av klonidin och >80% förskrivningsgrad av opioid (tillägg opioid)
- >80% förskrivningsgrad av klonidin och >80% förskrivningsgrad av opioid (tillägg klonidin och opioid)

Grupp a (inget tillägg av analgetika) användes som huvudsaklig referensgrupp. Även här användes χ^2 -test för hypotestning. Signifikansgränsen justerades med bonferroni-korrektion och p-värden under 0,0083 betraktas som statistiskt signifikanta.

Resultat

Analysen omfattade patienter från 49 kliniker. Antal patienter i respektive grupp framgår av tabell 1 och 2. Förskrivningsgraden av opioid vid de kliniker som hade över 90% nöjda patienter var 86-91%, medan samma siffra hos de kliniker där mindre än 70% av patienterna var nöjda patienter var 26-34% (figur 2; tabell 1). Skillnaden i förskrivningsgrad var statistiskt signifikant över samtliga tidsperioder med p-värde <0,0001. Förskrivningsgraden av klonidin var dock inte signifikant högre vid de kliniker där >90% av patienterna var nöjda än vid de kliniker där <70% av patienterna var nöjda (14-28% jämfört med 13-27%, p som lägst 0,11 i de olika tidsperioderna) (figur 3; tabell 1).

Vid jämförelse mellan grupp a och c (inget tillägg jämfört med tillägg opioid) var 67-73% jämfört med 85-87% av patienterna nöjda (p <0,001 i samtliga tidsintervall; figur 4; tabell 2). I grupp d (tillägg av både klonidin och opioid) var 77-94% av patienterna nöjda (p <0,001 i samtliga tidsintervall; figur 4; tabell 2), och i grupp b (tillägg klonidin) var 65-78% av patienterna nöjda (signifikanta skillnader till fördel för klonidin bara under tidsperioden 20240101-20240701; p=0,005; figur 4; tabell 2).

Vid jämförelse av grupp c (tillägg opioid) och grupp d (tillägg opioid och klonidin) fanns inga signifikanta skillnader mellan grupperna (p lägst 0,049).

Diskussion

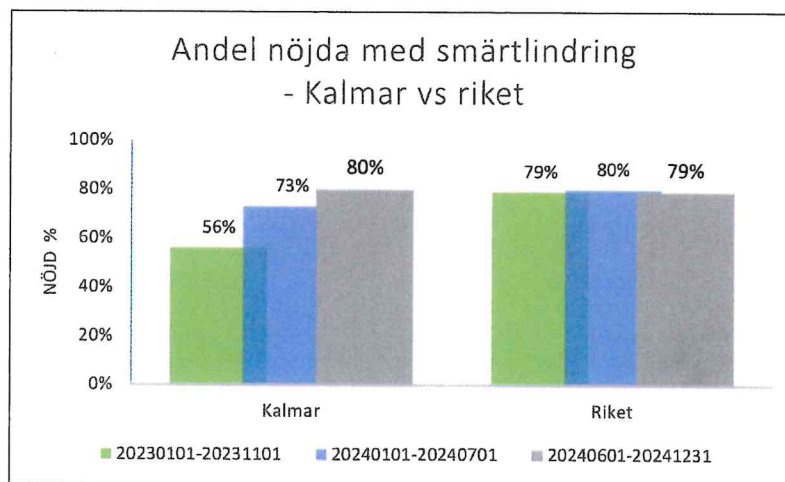
Sammanfattningsvis talar tonsilloperationsregistrets sammanställningar och våra observationer i Kalmar för att patienter äldre än 13 år som erhåller opioid som tillägg till NSAID och paracetamol efter tonsillektomi jämfört med de som inte erhåller något tillägg är mer nöjda med smärtlindringen postoperativt. Analysen tyder också på att klonidin som tillägg inte bidrar i samma utsträckning till nöjda patienter.

En viktig aspekt vid förskrivning av opioid är risken för biverkningar som illamående, kräkningar, obstipation och i vissa fall sedering. Även risken för andningsdepression måste beaktas, särskilt vid samsjuklighet som OSAS. På populationsnivå är det också viktigt att begränsa mängden opioid i omlopp för att minska risken för felanvändning. Vi har därför valt att förskriva små förpackningar (10 tabletter á 5 mg snabbverkande morfin) och hellre iterera recepten vid behov. För att motverka obstipation förskrivs även laxermedel profylaktiskt vid morfinbehandling. Vår uppfattning är att denna strategi ger en rimlig balans mellan effektiv smärtlindring och riskkontroll.

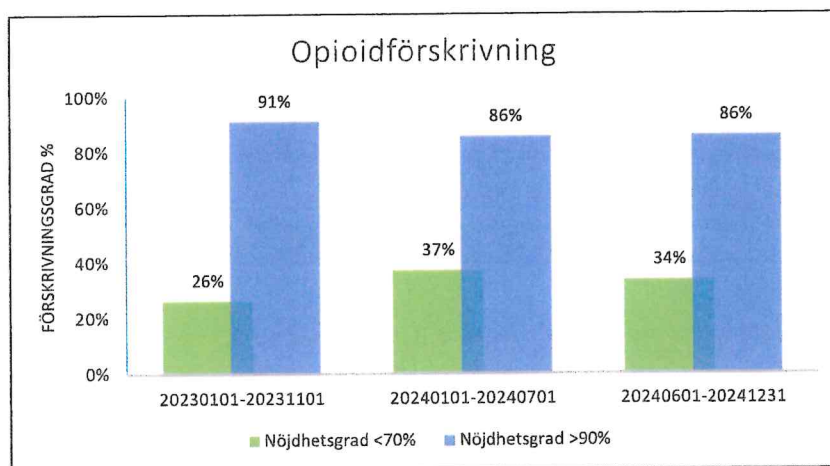
Slutsats

Vid ÖNH-kliniken i Kalmar kommer vi att fortsätta förskriva små recept morfin i lägsta effektiva dos till våra tonsillektomerade patienter. Vi hoppas att dessa data kan bidra till att fler kliniker ser över sina rutiner. Samtidigt behöver varje klinik väga nyttan av förbättrad smärtlindring mot de kända riskerna med opioider och utforma rutiner som minimerar dessa.

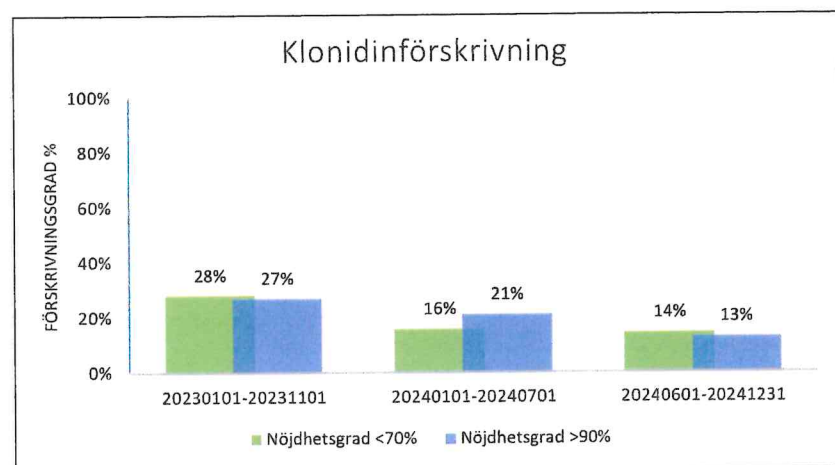
Figurer



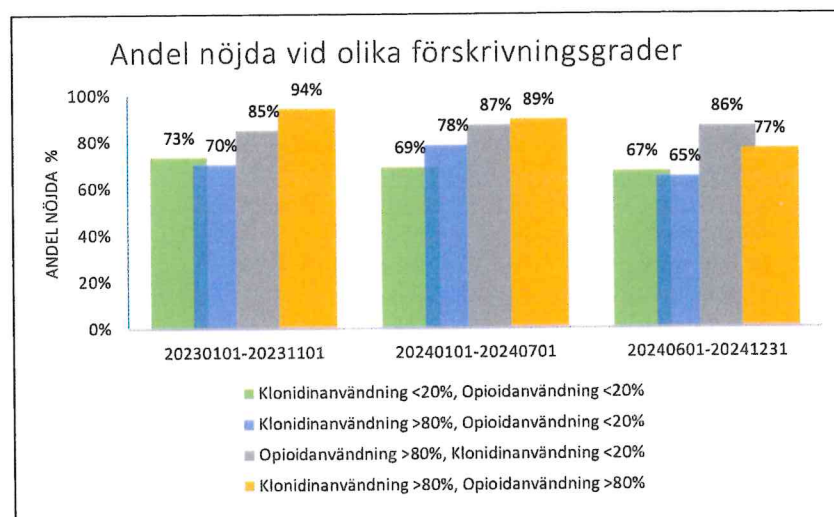
Figur 1: Andelen nöjda med smärtlindringen i Kalmar jämfört riket inom olika tidsperioder.



Figur 2: Opioidförskrivning (%) vid de kliniker med mest och minst nöjda patienter under olika tidsperioder. Antal patienter i respektive grupp anges i Tabell 1.



Figur 3: Klonidinförskrivning (%) vid de kliniker med mest och minst nöjda patienter under olika tidsperioder. Antal patienter i respektive grupp anges i Tabell 1.



Figur 4: Andel nöjda patienter vid kliniker med olika förskrivningsmönster av opioid och klonidin. Antal patienter i respektive grupp anges i Tabell 2.

Tabell 1	Klonidinanvändning						Opioidanvändning					
	<70% nöjda			>90% nöjda			<70% nöjda			>90% nöjda		
	Förskrivet (%)	n (patienter)	n (kliniker)	Förskrivet (%)	n (patienter)	n (kliniker)	Förskrivet (%)	n (patienter)	n (kliniker)	Förskrivet (%)	n (patienter)	n (kliniker)
20230101-20231101	28%	301	19	27%	260	8	26%	301	19	91%	260	8
20240101-20240701	16%	290	13	21%	369	12	37%	290	13	86%	369	12
20240601-20241231	14%	258	16	13%	333	12	34%	258	16	86%	333	12

Tabell 1: Förskrivningsgrad av klonidin och opioid vid de kliniker med minst och mest nöjda patienter.

Tabell 2	Klonidinanvändning <20%, Opioidanvändning <20%			Klonidinanvändning >80%, Opioidanvändning <20%			Opioidanvändning >80%, Klonidinanvändning <20%			Klonidinanvändning >80%, Opioidanvändning >80%		
	Nöjda (%)	n (patienter)	n (kliniker)	Nöjda (%)	n (patienter)	n (kliniker)	Nöjda (%)	n (patienter)	n (kliniker)	Nöjda (%)	n (patienter)	n (kliniker)
20230101-20231101	73%	207	10	70%	191	6	85%	605	16	94%	81	3
20240101-20240701	69%	144	6	78%	42	2	87%	664	17	89%	95	4
20240601-20241231	67%	145	5	65%	34	2	86%	592	18	77%	74	3

Tabell 2: Rapporterad andel nöjda patienter vid kliniker med olika förskrivningsmönster.

Hörselnedsättning är en viktig tidig manifestation vid alfa-mannosidos och MPS¹⁻⁴

Mukopolysackaridoser (MPS) och alfa-mannosidos är sällsynta sjukdomar som tillhör gruppen "lysosomala inlagringssjukdomar" – tillstånd där ett stort antal molekyler som normalt bryts ner i lysosomer istället ansamlas i skadliga mängder i kroppens celler och vävnader.^{5,6} Patienter med alfa-mannosidos och MPS kan uppvisa alla typer av hörselnedsättning (sensoriell, konduktiv eller båda).^{2,3,8}

- Vid alfa-mannosidos diagnostiseras patienterna i första hand med sensoriell hörselnedsättning, men kan också uppleva konduktiv eller båda.²
- Vid MPS har patienterna främst en konduktiv hörselnedsättning, men många patienter har också sensoriell.^{3,8}

Misstänk alfa-mannosidos eller MPS när du ser:

- Hörselnedsättning^{3,4,9,10}
- Inlärningssvårigheter/kognitiva svårigheter^{3,10}
- Grova ansiktsdrag^{3,4,9,10}
- Motoriska störningar/ataxi^{3,4,9,10}
- Återkommande infektioner^{3,4,9,10}
- Hepatomegali^{3,9,10}
- Bräck (ljumsbräck eller navelbräck)^{3,9,10}
- Sjukdomar i andningsorganen^{3,4}
- Skelettpåverkan^{3,4,9,10}

Tidig diagnos är viktigt för en bättre prognos.^{5,10} Både alfa-mannosidos och MPS kan identifieras och diagnosticeras genom genetisk testning/screening.¹⁰ Misstänker du alfa-mannosidos, MPS eller annan lysosomal sjukdom, kan remiss skickas till Klinisk Genetik vid aktuellt universitetssjukhus.

Chiesi Pharma AB
Klara Norra kyrkogata 34,
111 22 Stockholm,
infonordic@chiesi.com
chiesipharma.se
15854-07.07.2025

MPS = mukopolysackaridoser.

Referenser: 1. Malm D and Nilsson J. Alpha-mannosidosis. 2001 [Updated 2019]. In: Adam MP, et al, editors. GeneReviews® [Internet]. 2. Iwanicka-Przybylo K, et al. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2023;169:111596. 3. Bianchi PM, et al. Ital J Pediatr. 2018;44(Suppl 2):127. 4. Lehallé D, et al. Am J Med Genet A. 2019;179(9):1756–1763. 5. Alkhzouz C, et al. Med Pharm Rep. 2021;94(suppl 1):S43–S46. 6. Sun A. Ann Transl Med. 2018;6(24):476–490. 7. Borgwardt L, et al. Orphanet J Rare Dis. 2015;10:70. 8. Silveira MRMD, et al. Clinics (Sao Paulo). 2018;73:e523. 9. Lipiński P, et al. Mol Genet Metab Rep. 2022;30:100826. 10. Guffon N, et al. Mol Genet Metab. 2019;126(4):470–474.

Chiesi
global rare diseases