

KLINIČKI BOLNIČKI  
CENTAR OSIJEK  
Ul. Josipa Huttlera 4  
31 000 Osijek  
Tel.: 031/511-511  
Fax.: 031/512-221  
E-mail:ravnateljstvo@kbco.hr



KLINIKA ZA ANESTEZIOLOG  
REANIMATOLOGIJU I  
INTENZIVNO LIJEČENJE  
ZAVOD ZA LIJEČENJE BOLI  
izv.prof.prim.dr.sc. Ivan Radoš,  
dr.med.  
Tel.: 031/511-532

## **INFORMACIJE O POSTUPKU ZA PERKUTANU LASERSKU DEKOMPRESIJU DISKA**

Perkutana laserska dekompresija diska (PLDD) je vrsta minimalno invazivnoga zahvata u kojem se toplinska energija proizvedena LASER sondom koristi za smanjenje hernije intervertebralnoga diska koji se nalazi unutar fibroznog prstena ili ispod stražnjeg uzdužnog ligamenta. To dovodi do dekompresije zahvaćenih živaca i smanjenja boli. PLDD je različit od otvorenih tipova operacije intervertebralnoga diska zato što se izbjegavaju rezovi na koži i odstranjivanje kosti, dok je šteta na mišiću manja.

Ovaj zahvat se izvodi u operacijskoj dvorani. Bolesnik koji je natašte za vrijeme izvođenja zahvata leži u potrbušnom položaju sa jastukom ispod donjeg dijela trbuha. Kontroliraju mu se vrijednosti krvnoga tlaka, rad srca-EKG, broj srčanih otkucaja i zasićenost arterijske krvi kisikom. Ukoliko ne postoje kontraindikacije, pacijent prije početka zahvata u venu dobiva lijek protiv bolova (analgetik) i lijek za opuštanje (anksiolitik), kako bi se smanjila nelagoda. Za vrijeme zahvata liječnik komunicira sa pacijentom. Koža na mjestu uboda se dezinficira antiseptičnim sredstvom, te se ona i potkožno tkivo anestetizira lokalnim anestetikom, a potom se igla vodilja plasira kroz kožu i potkožno tkivo u područje intervertebralnog diska (između dva trupa kralješka). Položaj igle se utvrđuje s RTG uređajem, te se potom učini postupak oslikavanja hernije diska sa kontrastnim sredstvom- diskografija. Ukoliko je hernija veća od opisane, tj. ukoliko je došlo do potpunog prekida kontinuiteta anulusa fibrosusa, odustaje se od PLDD i pacijentu će se dati steroidi u epiduralni prostor. Ukoliko nalaz diskografije pokaže zadovoljavajući smještaj hernije diska, kroz iglu – vodilju se postavlja laserska sonda koja prenosi energiju lasera na jezgru (nukleus pulposus) intervertebralnoga diska. Djelovanjem LASER-a dolazi do isparavanja vode unutar diska, smanjuje se intradiskalni tlak te nastupa dekompresija živaca. Na koncu se stvara stabilni ožiljak koji će spriječiti ponovnu pojavu hernije. Energija se otpušta dozirano i u intervalima, kako bi se izbjeglo zagrijavanje i toplinsko oštećenje okolnog tkiva. Nekada nije moguće postaviti lasersku sondu u disk, a to se može potvrditi jedino u operacijskoj sali. Po završetku postupka, igla se izvuče iz tijela te se na mjesto uboda postavi sterilni pokrov.

Lijekovi koji se upotrebljavaju prilikom postupka mogu utjecati na sposobnost upravljanja motornim vozilima i strojevima, te na sposobnost odlučivanja do 24 sata nakon njihove primjene. Uzimanje alkoholnih pića ili nekih drugih lijekova može pojačati utjecaj ovih lijekova. Po završetku zahvata pacijenti par sati borave u

prostorijama za oporavak, pod stalnim nadzorom medicinskih tehničara i po potrebi liječnika. Pacijent se može otpustiti kući nakon 2 do 3 sata boravka u našoj poliklinici. Preporuča se 2 tjedna nakon zahvata nositi mekanu ortožu za lumbosakralnu kralježnicu

Prvi rezultati u smislu smanjenja ili prestanka bolova mogu se osjetiti neposredno nakon zahvata ili u narednih 2-10 tjedana. Postoji mogućnost izmjenjivanja perioda bez bolova, sa periodima uz bolove koji se reguliraju analgeticima. Nakon dva tjedna poštjednijeg režima bolesnik se može postepeno vraćati svakodnevnim aktivnostima. Nakon ovakvog zahvata nije potrebno provođenje stacionarne fizikalne rehabilitacije u toplicama. Prvi kontrolni pregled preporuča se učiniti 1-2 mjeseca nakon zahvata. U slučaju pojave recidivne hernije moguće je ponoviti navedeni postupak.

Kao i kod izvođenja drugih invazivnih postupka, postoji mogućnost nastanka komplikacija. One uključuju alergijske reakcije na lijekove ili dijelove medicinske opreme, spinalnu anesteziju u slučaju ubrizgavanja lokalnog anestetika u cerebrospinalnu tekućinu, epiduralni hematoma, depresiju ili prestanak disanja, infekcije, vagalnu reakciju s padom vrijednosti krvnoga tlaka i broja otkucaja srca, mučninu i povraćanje, gubitak svijesti, pojačanje intenziteta boli, ozljedu živca, kosti, mišića, injekciju lokalnog anestetika u krvnu žilu te posljedični epileptični napad i zastoj srca, ulazak igle u trbušnu šupljinu i ozljeda unutrašnjih organa. Discitis (upala diska) se javlja u svega 0,3-1% (bez obzira na antibiotsku terapiju koja se provodi u narednih 2 dana nakon zahvata). U tom slučaju potrebno je provesti antibiotsku terapiju nekoliko tjedana te mirovanje. Ako imate neke od nuspojava nakon izvedenog zahvata, potrebno je nazvati broj 031/511531 ili 031/511532 za vrijeme radnoga vremena, ili se javiti se u Centar objedinjenog hitnog prijema KBC Osijek po završetku radnoga vremena. Napominjemo da se u kliničkoj medicinskoj praksi mogu pojaviti i drugi rizici i komplikacije koji nisu navedeni. Tijekom izvođenja predloženog zahvata mogu se pojaviti okolnosti i stanja koji se ne mogu predvidjeti, a zahtijevaju dodatne anestezijske ili kirurške postupke. U slučaju hitnosti zbog neočekivanog događaja, informirani pristanak (za anesteziju) neće biti moguće dati, stoga je mogućnost daljnjeg liječenja objašnjena sada.