



UiO : University of Oslo

Prehabilitering – hva skjer på feltet i Norge og hva viser forskningen?

Siri Rostoft

Førsteamanuensis/overlege

Geriatrisk avdeling, OUS

Frailty and Cancer Research Group

srostoft@gmail.com



Disposisjon

- Hva er spesielt med prehabilitering?
- Hva skjer på feltet i Norge?
 - Implementert?
 - Planlagt?
- Hva viser forskningen?

HVA ER SPESIELT MED PREHABILITERING?

MÅLSETNING MED PREHABILITERING

- **Bevare funksjonsnivå etter operasjon**
- Redusere komplikasjoner etter kirurgi
- Bedret livskvalitet

Funksjonsnivå som endepunkt

- Majoriteten av alvorlig syke pasienter vil ikke ofre funksjonsnivå for livsforlengelse (1)
- Pasienter (eldre) prioriterer høyt: Effektiv behandling av sykdom og bedring av funksjonsnivå (2)
- Pasienter prioriterer lavere: Redusere mortalitet

Gastrokirurgi for kreft

- Narkose og Rehabilitering 1846 →
- Laparoskopisk revolusjon 1992 →
- Enhanced Recovery After Surgery 1999 →
- **Prehabilitering**
 - Montreal 2008, Southampton/Newcastle 2012, UK & Nederland 2014 →
 - OUS 2019 →

Endring av kultur – utfordring i sykehus

- Samvalg innen kirurgi er vanskelig uten en endring av kultur
- Endring fra “silotenkning” der kirurgen alene tar beslutningene
- Nye typer samarbeid mellom ulike spesialister; kirurg, anestesilege, indremedisiner, geriater og involvering av multidisiplinært team (fysioterapeut, ergoterapeut, ernæringsfysiolog, sykepleier, psykolog) i perioden rundt operasjonen

Dagens praksis – eksempel kolorektalkreft

- Pasienten får diagnosen og settes opp til operasjon innen et par uker
- Ingen systematisk screening for skrøpelighet (frailty)
- Ikke noe standardisert opplegg for optimalisering frem mot operasjon
- Noen må strykes fra programmet fordi det oppdages dagen før operasjon at de har demens (forvirret, mangler samtykkekompetanse), hjertesvikten er ukontrollert, de er for skrøpelige til inngrepet



En operasjon varer i 10 uker

4 uker før –
6 uker etter

Kirurg, anestesilege,
geriater, fysioterapeut,
ernæringsfysiolog,
hjerte-/lungemedisiner,
sykepleiere:

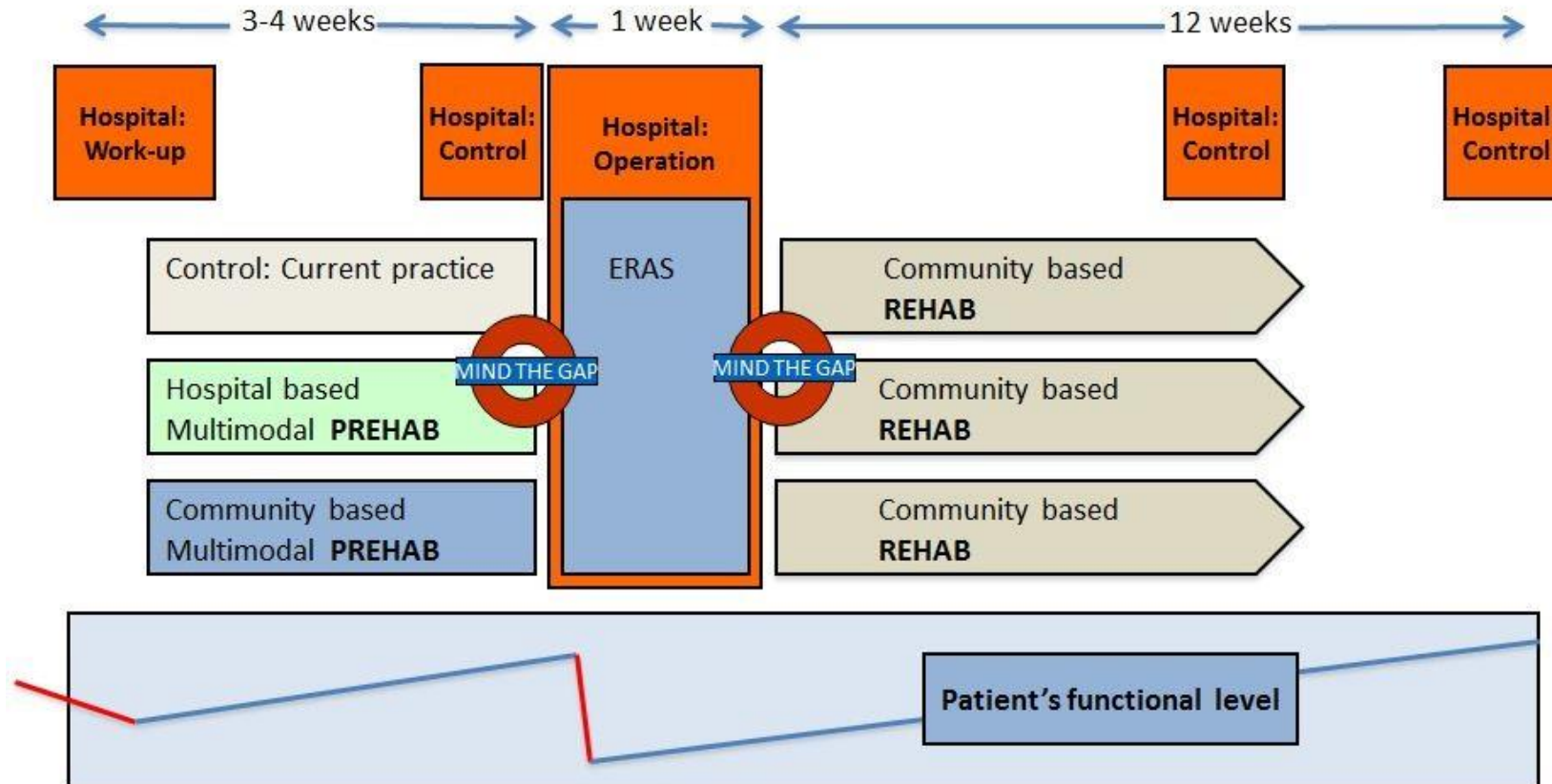
”Surgical Home”

Status for prehabilitering i Norge

- Ahus – pasienter som opereres planlagt for kolorektalkreft får tilbud om prehabilitering
- Innført som prosjekt høsten 2018
- Mål: redusere antall anastomoselekkasjer (referat fra styremøte Ahus)

- OUS – forskningsprosjekt om prehabilitering før kreftkirurgi
- Rikshospitalet – lever/galle/pancreas
- Kristoffer Lassen og Guro Kleve (kirurger) + geriater m.fl

OUS – studie prehabilitering



Noen poenger – prehabilitering i OUS

- Studier har vist effekt av prehabilitering – utfordring å få penger til nye studier
- Viktig å undersøke om prehabilitering utenfor sykehus er like effektivt som prehabilitering i sykehus (gjennomførbarhet)
- Ønsker å utvikle en modell som kan brukes ved alle typer kirurgi
- Krever mye rigging av tjenester for å teste ut prehabilitering
- Viktig samarbeidsprosjekt på tvers av klinikkene i OUS



UiO • **University of Oslo**

HVA VISER FORSKNINGEN?



World J Surg

<https://doi.org/10.1007/s00268-019-04950-y>



SCIENTIFIC REVIEW

Prehabilitation Before Major Abdominal Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis

Michael J. Hughes¹ · Rosie J. Hackney¹ · Peter J. Lamb¹ · Stephen J. Wigmore¹ ·
D. A. Christopher Deans¹ · Richard J. E. Skipworth¹

Resultater

- 15 randomiserte kontrollerte studier
- 457 pasienter gjennomgått prehabilitering, 450 kontroller
- Prehabilitering kan redusere postoperative komplikasjoner og kan innføres rutinemessig (OR 0.63 (0.46-0.87) for komplikasjoner, OR 0.4 (0.23-0.68) for lungekomplikasjoner)
- Ingen effekt på liggetid eller 6 minute walking test

Fig. 2 Overall morbidity

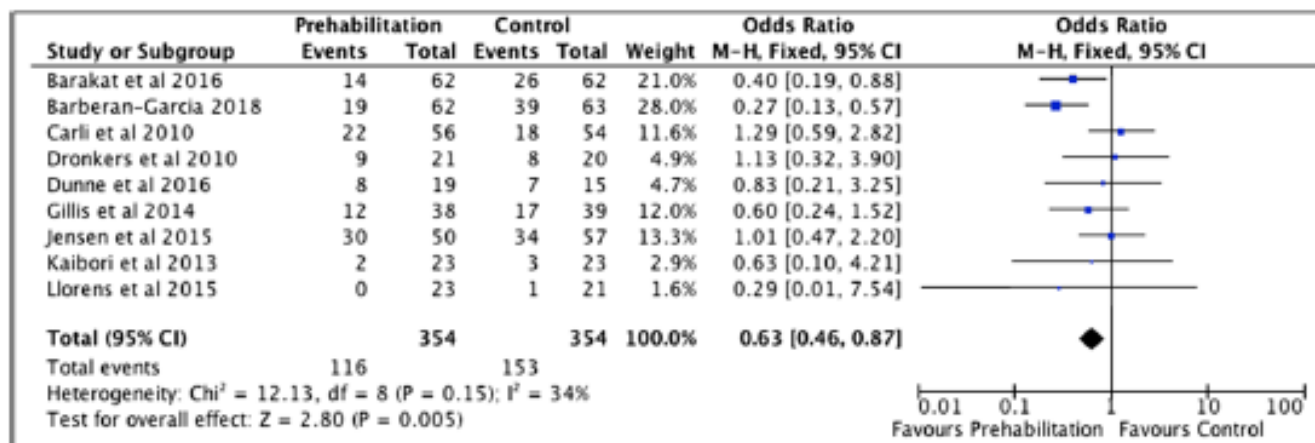
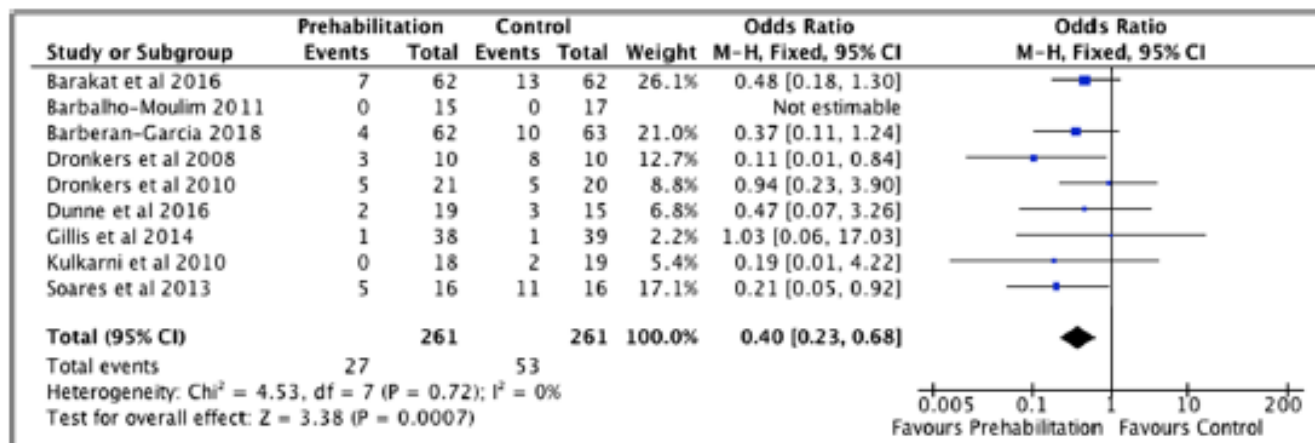


Fig. 3 Pulmonary morbidity



Konklusjoner

- Prehabilitering kan redusere postoperative komplikasjoner og kan innføres rutinemessig
- En presis protokoll for prehabilitering er ikke etablert
- Det trengs flere studier for å undersøke om prehabilitering skal målrettes til ulike typer kirurgi
- Optimalisering av komorbiditet bør inngå

Received: 21 November 2017

Revised: 21 September 2018

Accepted: 17 January 2019


DOI: 10.1111/ecc.13023

FEATURE AND REVIEW PAPER

WILEY

European Journal of Cancer Care

Prehabilitation for adults diagnosed with cancer: A systematic review of long-term physical function, nutrition and patient-reported outcomes

Sara Faithfull¹  | Lauren Turner² | Karen Poole¹ | Mark Joy¹ | Ralph Manders³ |
Jennifer Weprin⁴ | Kerri Winters-Stone⁴ | John Saxton⁵

Resultater

- 16 randomiserte kontrollerte studier (7 høy risiko for bias)
- 6 observasjonsstudier
- Heterogenitet, meta-analyse ikke mulig

- Prehabilitering påvirker enkelte 30-dagers utfall hos utvalgte pasienter med kreft
- Treningen bør være tilpasset – for eksempel bekkenbunnstrening før prostatektomi bedrer inkontinens
- Bør kombineres med rehabilitering for lengre varighet av effekt

- Optimalisering av komorbiditet lite studert – bør gjøres

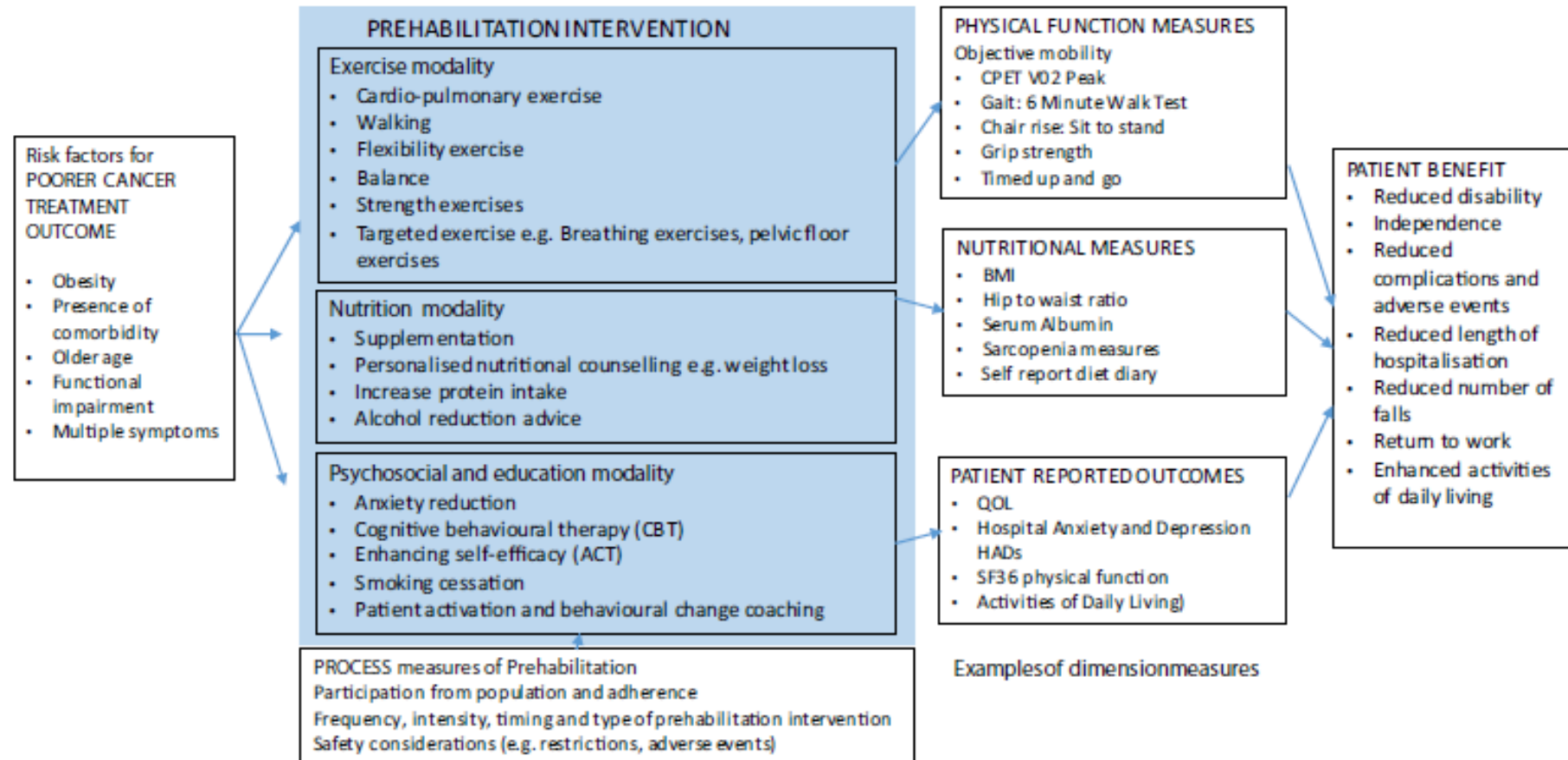


FIGURE 2 Summary of multi-modality prehabilitation outcomes and measurement

Hva med skrøpelige pasienter?

Patients with poor baseline walking capacity are most likely to improve their functional status with multimodal prehabilitation



Enrico M. Minnella, MD,^{a,c} Rashami Awasthi, BSc,^a Chelsia Gillis, RD, MSc,^a Julio F. Fiore, Jr, PhD,^b A. Sender Liberman, MD,^b Patrick Charlebois, MD,^b Barry Stein, MD,^b Guillaume Bousquet-Dion, MD,^a Liane S. Feldman, MD,^b and Francesco Carli, MD, MPhil,^a *Montreal, Quebec, Canada, and Milan, Italy*

Surgery

Volume 160, Number 4

Hva trengs for at prehabilitering skal være effektivt?

- Multimodal tilnærming, strukturert trening
- Tilpasset intervensjon (preoperativt fitness varierer)
- Litt er bedre enn ingenting
- Tilleggsfokus på psykososiale aspekter, ernæring og komorbiditet

Fremdeles mange spørsmål

- Hvordan måle effekt av prehabilitering?
 - Komplikasjoner? Funksjonsnivå-når? Pasientrapportert? Overlevelse?
- Etterlevelse – hvordan motivere pasienter?
- Hvilke ressurser kreves?
- Hvor skal prehabilitering foregå? Sykehus?
Primærhelsetjenesten?

KONKLUSJONER

- Prehabilitering kan bedre pasienters funksjonsnivå før kreftkirurgi og redusere komplikasjoner
- Pasienter med lavt funksjonsnivå kan ha mest å vinne
- Samme konsept kan brukes for mange typer kirurgi
- Vi trenger flere kliniske studier på prehabilitering