



**Karolinska
Institutet**

Prehabilitering – hva er det?

Erfaringer fra Sverige

Rehabiliteringskonferansen, 28 maj 2019

Emelie Karlsson

Leg. Sjukgymnast, MSc, Doktorand vid Sektionen för Fysioterapi NVS

emelie.karlsson.1@ki.se

Agenda

- **Prehabilitering – vad är det?**
- **Erfarenheter** från Sverige
- **Vad kan vi lära?**

”Process för att förbättra fysisk och mental kapacitet, i syfte att minska risken för negativa effekter vid en betydande stressor som t.ex. en operation”

Topp R et al. *AACN Clinical Issues* 2002

”Cancerprehabilitering definieras som en sammanhängande vårdprocess mellan diagnos och behandlingsstart som omfattar fysiska och psykologiska bedömningar för att fastställa ett funktionellt utgångsstatus, identifiera funktionsnedsättningar och erbjuda målinriktade åtgärder för att förbättra patientens hälsa samt minska förekomst och svårighetsgrad av komplikationer.”

Silver et al. *Am J Phys Med Rehabil* 2013

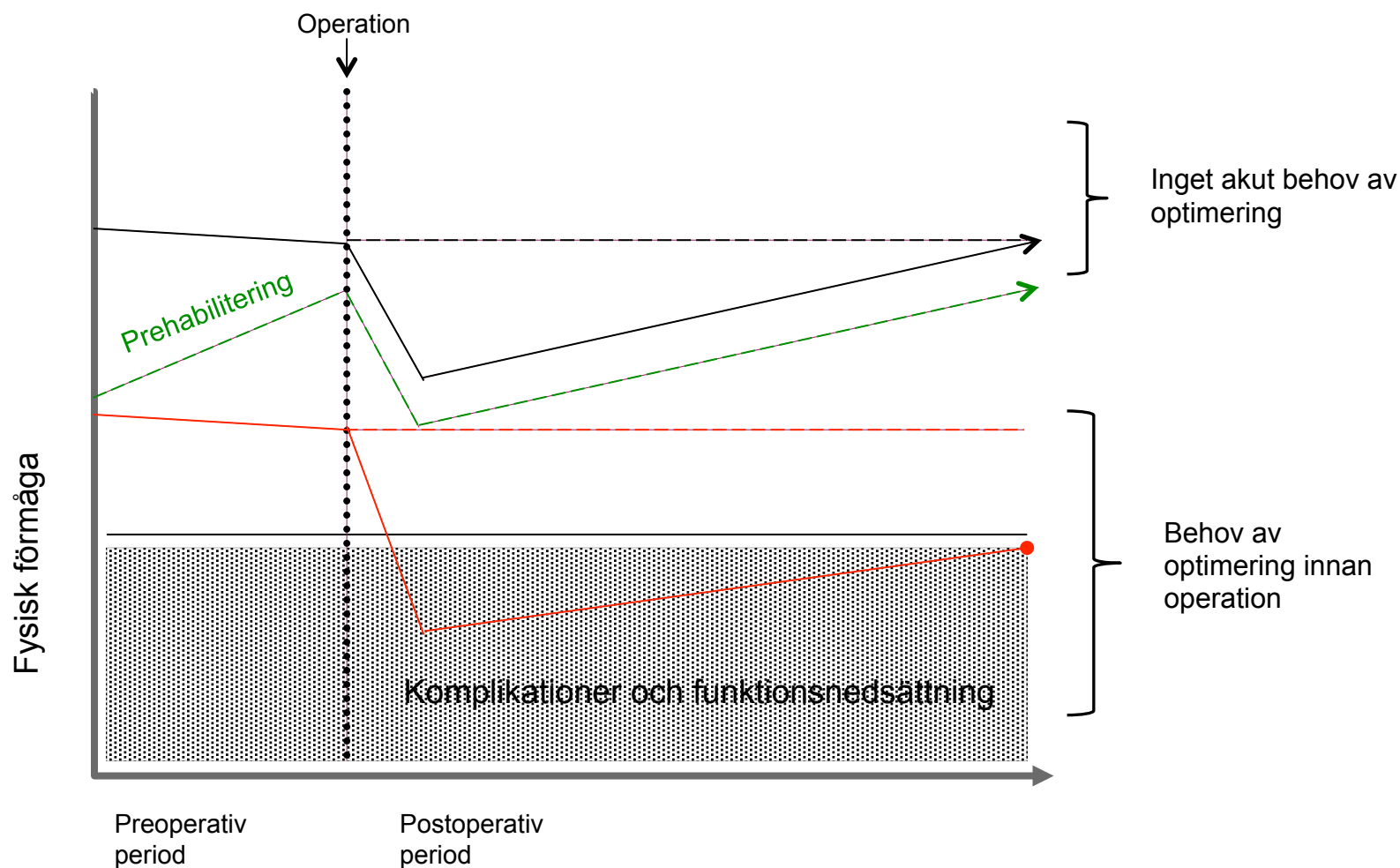
Exempel på **preoperativa riskfaktorer** vi kan påverka

I olika cancerpopulationer och innan bukkirurgi

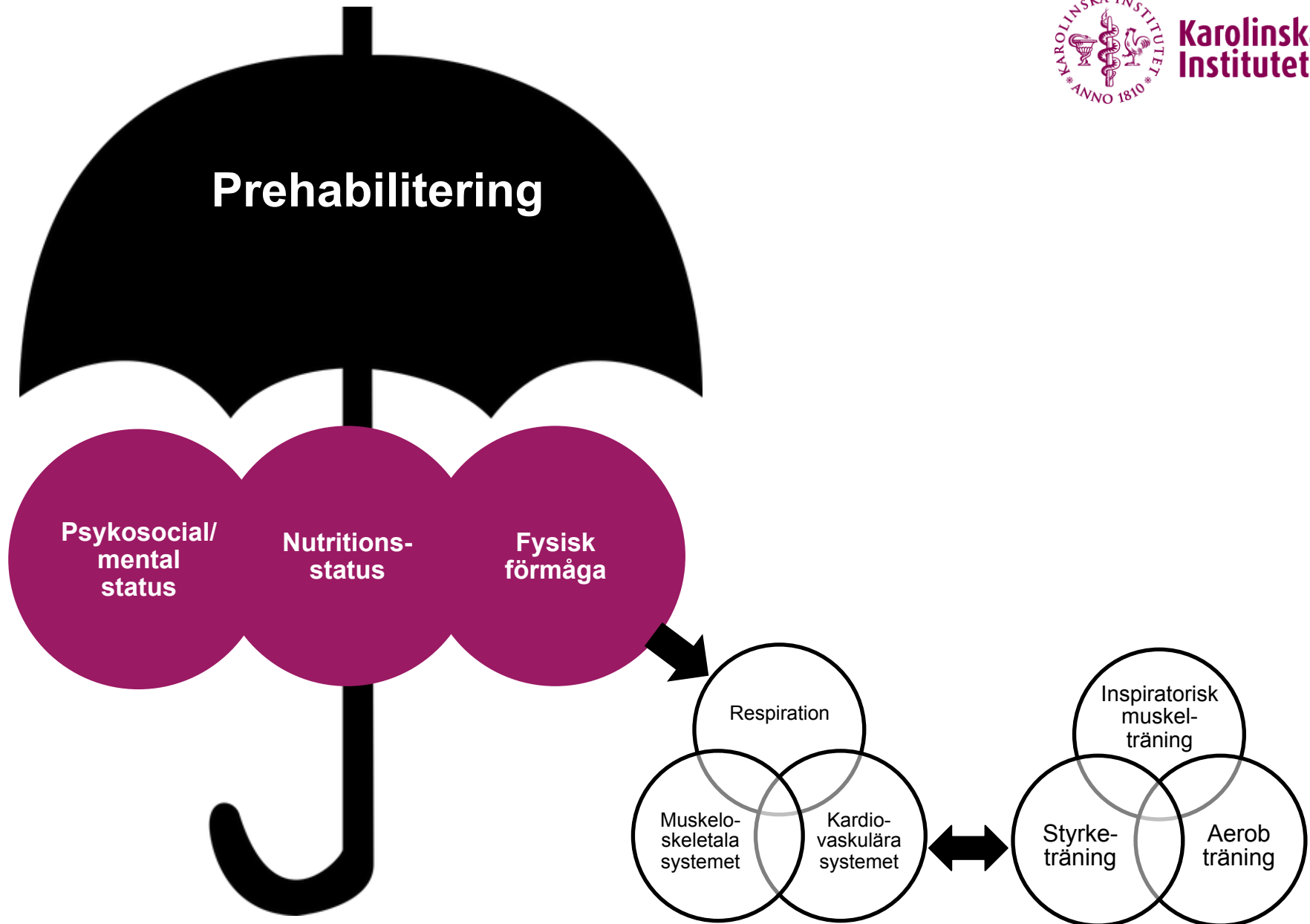
...ökar risken/oddsen för...

Nedsatt nutritionsstatus	allvarliga postoperativa komplikationer (OR 3.3)
Rökning	postoperativa lungkomplikationer (OR 1.5)
Frailty/skörhet	allvarliga postoperativa komplikationer (OR 3.13)
Nedsatt syreupptagningsförmåga	dödlighet (RR 6.8)

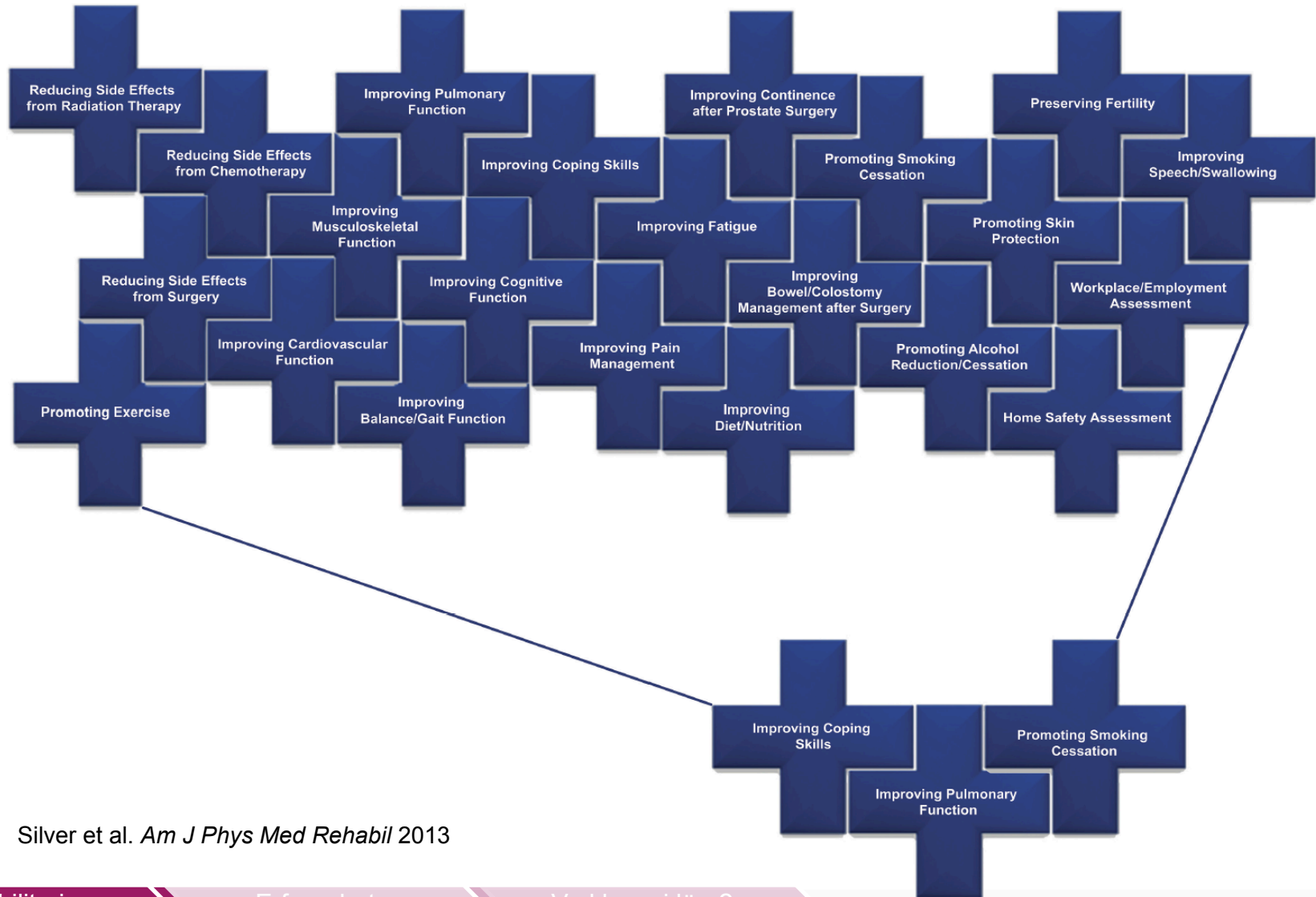
Huisman et al. 2016, Yang et al. 2015, Kristjansson et al. 2010, Wilson et al. 2010



Teoretisk modell modifierad från Topp et al. 2002 med tillåtelse från AACN advanced critical care

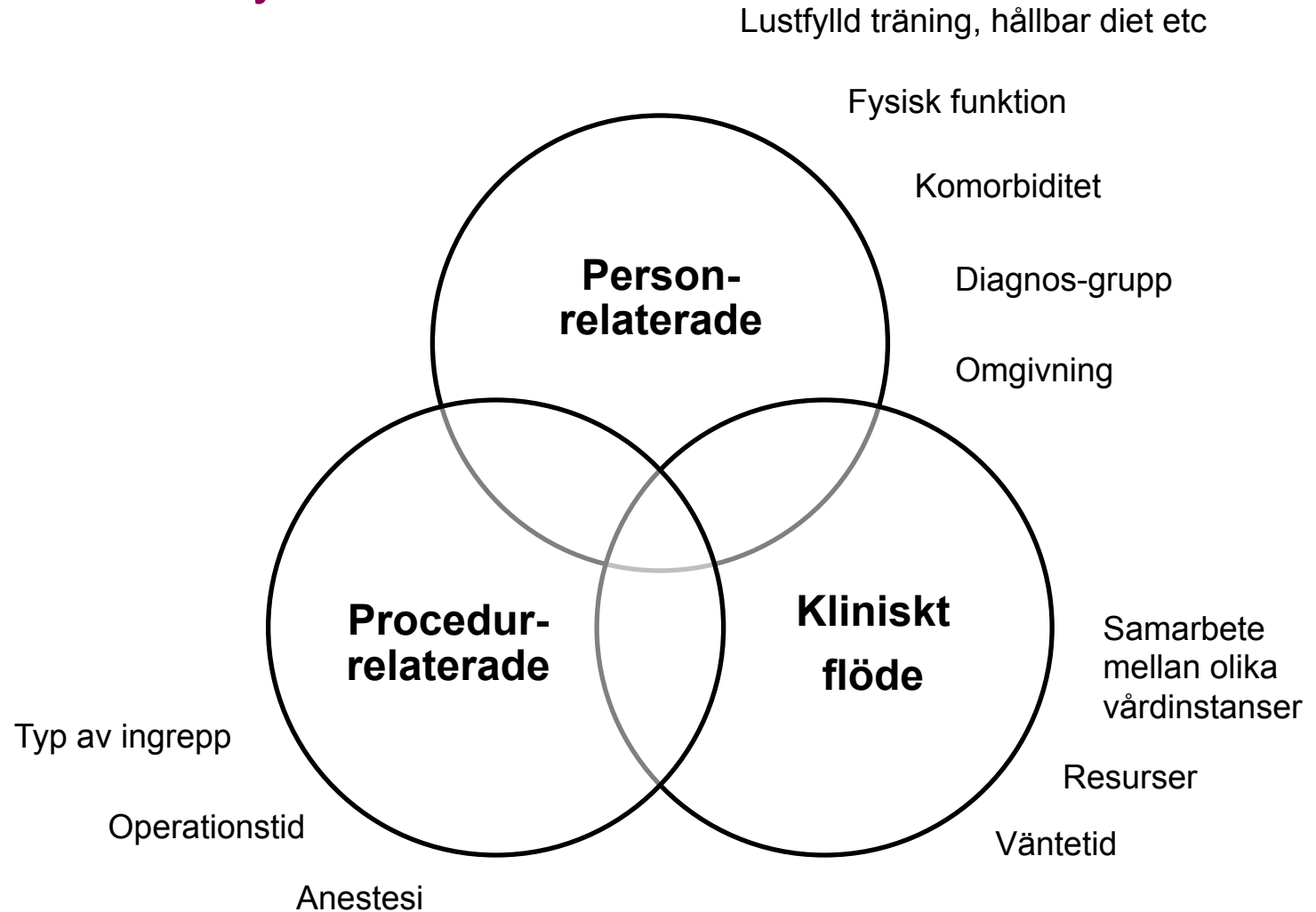


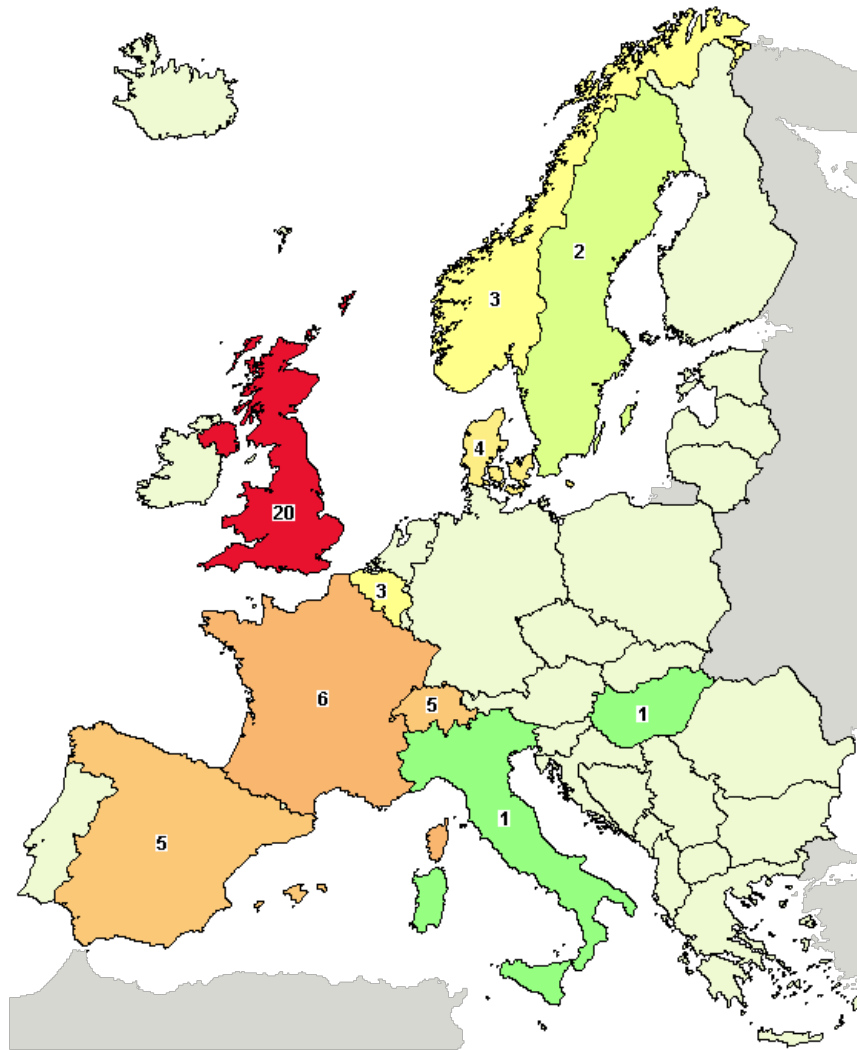
Multimodal prehabilitering



Silver et al. *Am J Phys Med Rehabil* 2013

Faktorer att ta hänsyn till:





Clinicaltrials.gov

REGIONALA CANCERCENTRUM

KAPITEL 9

Prehabilitering

Rekommendationer

Inför cancerbehandling (kirurgi/strålbehandling/medicinsk cancerbehandling) bör patientens behov av prehabiliteringsinsatser bedömas avseende fysisk förmåga, nutrition, sociala och psykologiska aspekter samt levnadsvanor i syfte att optimera effekten av behandling och minska risken för komplikationer.

Cancerprehabilitering kan definieras som en sammanhängande vårdprocess mellan diagnos och behandlingsstart som omfattar fysiska och psykologiska bedömningar för att fastställa ett funktionellt utgångsstatus, identifiera funktionsnedsättningar och erbjuda målinriktade åtgärder för att förbättra patientens hälsa samt minska förekomst och svårighetsgrad av komplikationer. Det gäller således inte enbart de behov som vårdteamet under hela vårdprocessen ska sträva efter att identifiera, utan insatser som syftar till att den planerade behandlingen ska ge optimalt resultat.

Nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering, RCC, uppdatering 2019

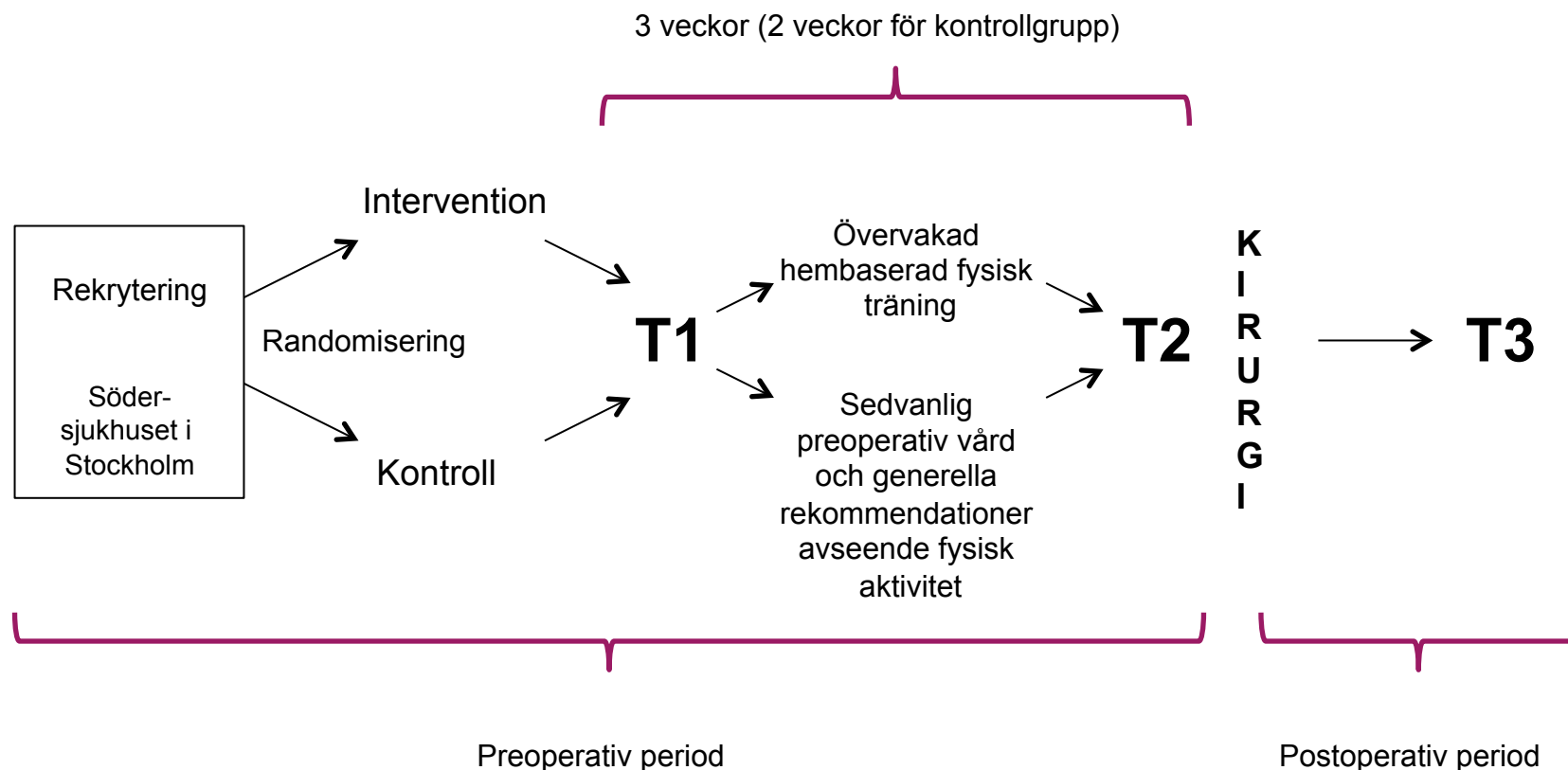
Nuvarande klinisk praxis i Sverige

Preoperativ information



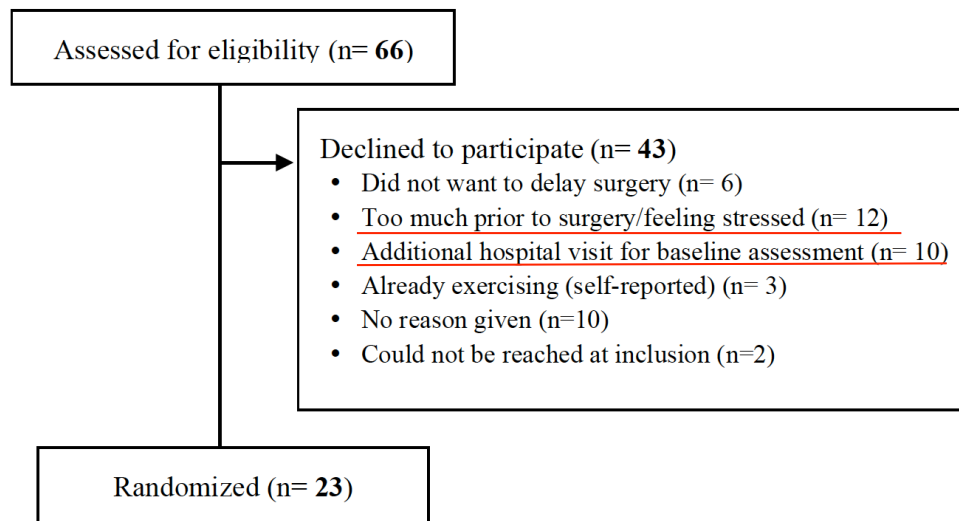
<https://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/vardforlopp/>

Preoperativ hembaserad träning för äldre som ska genomgå kolorektalcancer-kirurgi – är det genomförbart?



Genomförbarhet

- Rekrytering → 35%



- 97% följsamhet (58/60 planerade träningstillfällen utfördes)
- Acceptorbarhet (deltagar- och instruktörsnöjdhet)

*"Känner mig mycket **starkare**, fått mer muskler, fått arbeta med andningen på högsta nivå. Kan gå i trappa som jag varit dålig på tidigare."*

*"Som ensamstående utan anhöriga var **den sociala kontakten** med fysioterapeut mycket värdefull förutom det meningsfyllda med träningen."*

Utmaningar och lärdomar

- Få patienten med på tåget: Involvera/motivera **de som har störst behov**
- Öka genomförbarhet och tillgänglighet för patienten
- Individanpassa
- Scheede-Bergdahl et al. 2019
 - Tidsbegränsning** mellan diagnos och operation
 - Stödja patienten i **motivation** och utförande
 - Optimera **samarbete** mellan olika instanser i sjukvården

Vad behöver vi jobba vidare med?

- **Utöka evidensen** genom storskaliga studier med förbättrad rekrytering av patienter med **hög risk** för att utvärdera effekten på kliniska utfall
- **Optimal träningstyp-/dos** för olika diagnosgrupper, åldersgrupper och kirurgiska ingrepp. OCH som passar preoperativa kliniska flöden
- **Hälsoekonomi och implementering**



Tack för uppmärksamheten!

emelie.karlsson.1@ki.se