Högriskmottagning -perioperativ optimering och riskreduktion vid stor cancerkirurgi. Karolinska Solna, ME Bäckencancer

Isabell, Dillström, Gustafsson, Specialistläkare Geriatrik, Tema Åldrande, isabell.dillstrom-gustafsson@regionstockholm.se
Amelie, Frie, Specialistläkare Anestesi och Intensivvård, Funktion Perioperativ Medicin och Intensivvård, amelie.frie@regionstockholm.se
Ann-Charlotte, Lindström, Överläkare, PhD, Sektionschef, Funktion Perioperativ Medicin och Intensivvård, ann-charlotte.l.lindstrom@regionstockholm.se
Dorota, Religa Professor, Överläkare, Tema åldrande, Karolinska universitetssjukhuset; Karolinska institutet, Stockholm, dorota.religa@regionstockholm.se
Ulf, Gustafsson, Överläkare / docent / sektionschef, kolorektalkirurgi ME-bäckencancer. ulf.o.gustafsson@regionstockholm.se

Bakgrund

Vi opererar allt äldre och skörare patienter med cancer i urologiska, gynekologiska och gastrointestinala organ. NHS-data (England) visar att cirka 31 % av patienter med cancer dör inom ett år efter kirurgi och att 1 av 7 ångrar ingreppet. Flertalet patienter har hjärt-, lung-, njur- eller metabola sjukdomar och cirka 40 % är undernärda, vilket i sin tur ökar komplikationsrisken med 50 %.Undernäring kräver riktad nutritionsbehandling.

Kunskapen är begränsad om effekten av tidig och strukturerad preoperativ optimering trots mål om färre komplikationer och bättre överlevnad. Preoperativ optimering av äldre är lovande men otillräckligt studerad. För att minska risker och identifiera patienter som inte gagnas av kirurgi startades Högriskmottagningen 2024 som ett pilotprojekt i samarbete med PMI och Tema Åldrande. Sköra patienter identifierades och optimerades individuellt avseende samsjuklighet, nutrition, fysisk funktion samt rök- och alkoholstopp.

Frågeställning

Leder identifikation och optimering av högriskpatienter till minskad postoperativ morbiditet och mortalitet?

Metod

Högriskmottagning (Figur) med multidiciplinär operabilitets- och riskbedömning samt preoperativ och postoperativ optimering av Geriatriker.

Resultat

Drygt 250 patienter har hittills handlagds via Högriskmottgningen Karolinska Solna (kolorektal-, gynekologisk-, urologisk- och öron-näsa-halscancer).

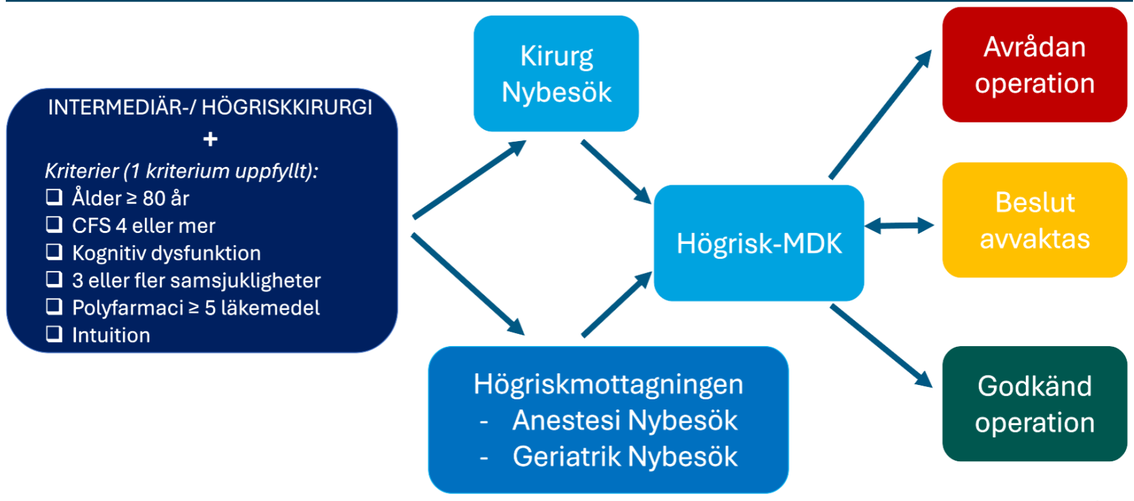
Avseende kolorektal kirurgi

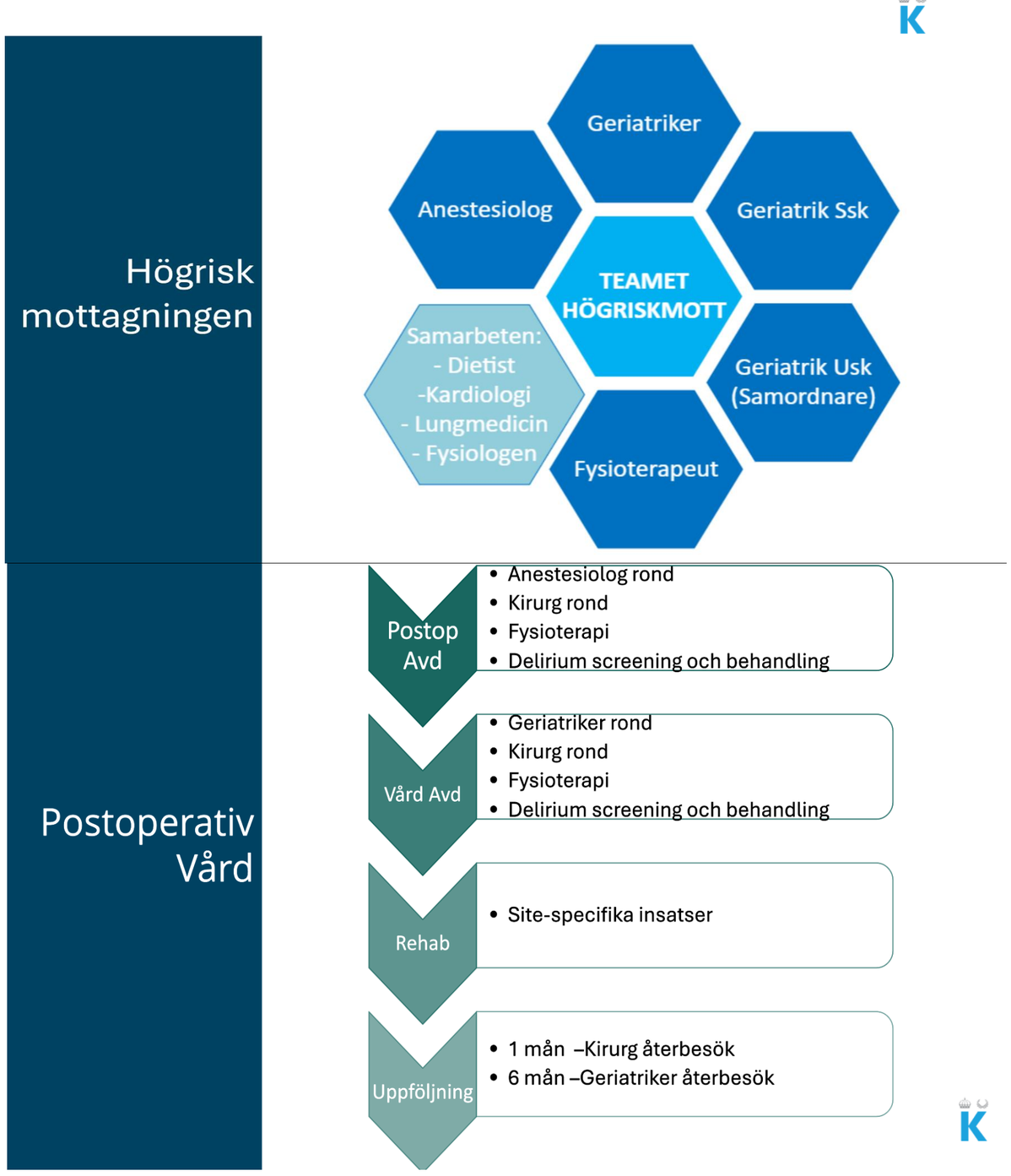
- Ungefär 7% avråddes från kirurgi då de bedömdes vara för alltför sköra för att opereras
- Ungefär 30% av patienterna som remitteras till kirurgmottagningen för kirurgi behöver bedömas på en högriskmottagning.
- Preliminära data visar på minskad andel IVA-vård och färre allvarliga komplikationer

Konklusion

Högriskbedömning samt optimering av patienter som opereras med cancerdiagnos förbättrar resultaten efter kirurgi. Ett flertal planerade studier inom projektet kommer att ge ytterligare svar på frågor om selektion, optimering samt livskvalitet efter kirurgi. Också om postoperativ optimering med hjälp av Geriatriker förbättrar resultaten.

Från nybesök till rekommendation





REGIONALT CANCERCENTRUM STOCKHOLM GOTLAND