

DCCG'S NATIONALE RETNINGSLINIER FOR DIAGNOSTIK OG BEHANDLING AF KOLOREKTAL CANCER		
<b>Det accelererede perioperative forløb</b>		
Forfattere: IG	Gælder fra: 15. juni 2015	Gælder til:

## Rekommandationer

- Accelereret perioperativt regime bør anvendes ved kirurgi for kolorektalcancer A
- Fordele ved det accelererede perioperative regime ses også hos den ældre patient A
- Minimal invasiv kirurgi er en afgørende faktor i implementeringen af det accelererede perioperative regime A

Accelereret perioperativt regime er designet til at standardisere behandlingen af den kirurgiske patient, med sigte på at reducere det kirurgiske stress respons og hermed forbedre organfunktionen i relation til operationen (Kehlet (a), 2008).

Tilgangen til det accelererede perioperative forløb inkluderer en multidisciplinær tilgang involverende anæstesi-læger, kirurger, sygeplejersker, andet plejepersonale og primær sektoren (Kehlet (b), 2008). Det er afgørende at det interdisciplinære samarbejde fungerer optimalt med udarbejdelse af plejeplaner samt at alle personalegrupper er informerede og enige om behandlingsprincipperne (Maessen, 2007 IIb; White, 2007 III).

Der er mange elementer i det accelererede perioperative forløb, hvoraf nogle delkomponenter er bedre dokumenterede end andre (Kehlet, 2015). Der er en slags "dosis-respons"-sammenhæng idet det tyder på, at jo flere elementer der inkorporeres, desto bedre resultater opnås (Gustafsson 2011, IIb).

Det perioperative accelererede behandlingsforløb inkluderer 3 dele, der til sammen udgør en multimodal behandlingsstrategi præoperativt, intraoperativt og postoperativt. Der er mange elementer i det accelererede perioperative regime (Fearon 2005).

De væsentligste elementer i den præoperative strategi udgøres af information omkring behandlingsforløbet til patienten, medicinsk risikoevaluering og plan for udrensning ved henholdsvis rectum- og coloncancerkirurgi, præoperativ væske/kulhydrat loading og kun begrænset faste.

Den intraoperative strategi inkluderer minimal invasiv kirurgi, temperaturregulering, fokuseret væskebehandling, kort-virkende analgetika, humoral (glukokotikoid) blokade, antibiotika- og tromboseprofylakse samt valg af anæstesi/intraoperativ analgesi. Derudover er der også planer vedrørende begrænsning af dræn og sonder i forbindelse med operationen.

Den postoperative strategi involverer fokus på tidlig enteral ernæring, forebyggelse af kvalme og opkastninger, multimodal herunder opioid besparende analgesi, tidlig mobilisering og seponering af katetre samt defineret af udskrivelseskriterier.

Der foreligger evidensklasse 1a-studier, der viser, at accelererede perioperative regimer resulterer i nedsat antal komplikationer og reduceret indlæggelsesvarighed (Nicholson 2014, Ia; Kennedy 2014, Ib). Resultaterne viser en reduktion i det totale antal komplikationer men ikke i de alvorlige

DCCG'S NATIONALE RETNINGSLINIER FOR DIAGNOSTIK OG BEHANDLING AF KOLOREKTAL CANCER		
<b>Det accelererede perioperative forløb</b>		
Forfattere: IG	Gælder fra: 15. juni 2015	Gælder til:

komplikationer (Nicholson 2014, Ia). Samtidig viser studierne, at der ikke er signifikant flere genindlæggelser ved implementering af accelererede perioperative regimer (Spanjersberg 2011, Ia). De faktorer, der overvejende prædikerer succesfuldt accelereret perioperativt forløb er tidlig enteral ernæring og mobilisering, laparoskopisk kirurgi og kvindeligt køn (Vlug (a) 2011, Ib). Der har været en del diskussion, hvorvidt laparoskopisk kirurgi tilfører fordele til det perioperative forløb, såfremt der anvendes accelererede perioperative behandlingsprincipper (Hill 2015). I et studie viste man, at der ikke var andre fordele ved anvendelse af laparoskopisk kirurgi ud over reduktion af indlæggelsesvarigheden (Kennedy 2014, Ib). Der var således ingen effekt på trætheden efter kirurgien, såfremt man anvendte den ene frem for den anden operationsmetode. I et hollandsk multicenter studie viste man dog, at tillæg af laparoskopisk kirurgi til accelereret perioperativt regime var en uafhængig faktor for reduceret morbiditet, nedsat colontransittid, opnåelse af enteral ernæring, tarmfunktion og forbedret immunfunktion (van Bree 2011, Ib; Vlug 2011, Ib; Veenhof 2012, Ib).

I en metaanalyse konkluderes, at de foreliggende 5 randomiserede kliniske studier ikke har haft en optimal implementering af accelererede perioperative behandlingsprincipper, men at laparoskopisk kirurg medfører nedsat antal komplikationer og reduceret indlæggelsesvarighed sammenlignet med den tilsvarende åbne procedure (Zhuang 2013, Ia),

Der har været bekymring for, at principperne for accelereret perioperativ behandling ikke ville kunne anvendes til den ældre patient eller patienten med komorbiditeter. Skrøbelighed ("frailty") er afgørende for om man kan gennemføre et succesfuldt accelereret perioperativt regime (Keller 2014, IIb). Alder er ikke en risikofaktor i sig selv, idet det er vist hos den ældre patientgruppe, at accelereret perioperativt behandlingsregime medfører reduktion i komplikationer og nedsat indlæggelsesvarighed (Bagnall 2014, Ia). Hos patienter der gennemgår en akut kolorektal operation er der også fordele ved anvendelse af accelereret perioperativt regime med nedsat indlæggelsesvarighed, ingen øgede genindlæggelser, hurtigere tarmfunktion og kortere tid til adjuverende kemoterapi (Lohsiriwat 2014, IIIb). Disse resultater er dog præliminære, hvorfor man fremadrettet må undersøge hvorvidt fordelene ved det accelererede perioperative regime kan genfindes hos patienter der gennemgår akut kirurgi.

Ved gennemgang af 10 studier, hvoraf to var randomiserede, er det vist at implementering af accelereret perioperativt regime medfører nedsat hospitalsrelaterede udgifter (Lee 2014, IIa).