



UiO • University of Oslo

Prehabilitering av eldre som skal gjennomgå kreftbehandling

Siri Rostoft

Førsteamanuensis/overlege

Geriatrisk avdeling, OUS

Frailty and Cancer Research Group

srostoft@gmail.com



Disposisjon

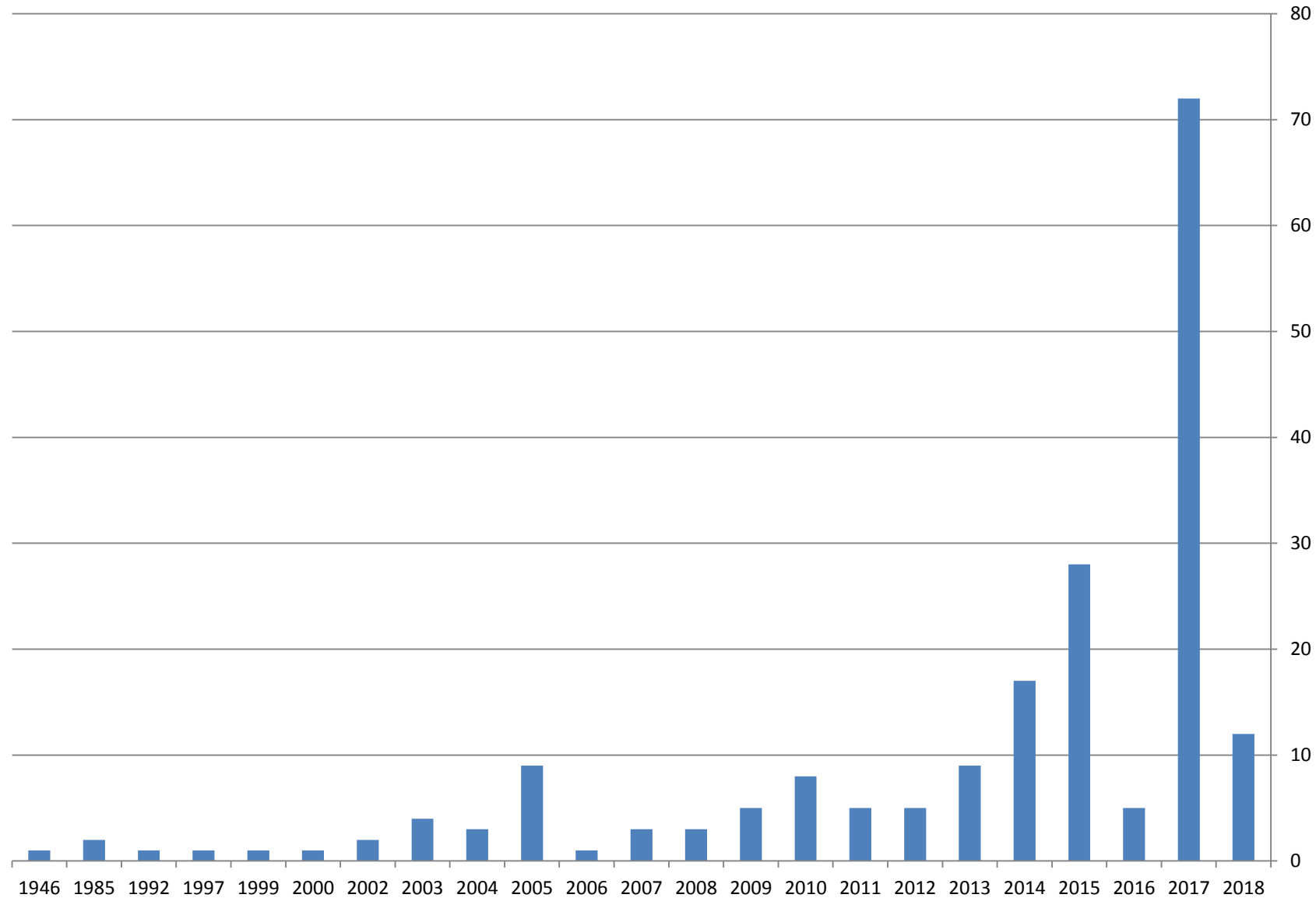
- Hva er prehabilitering?
- Målsetningen med prehabilitering
- Rasjonale for prehabilitering
- Fungerer det?
- Planlagt studie

Prehabilitering - definisjon

En prosess der pasientens evne til å motstå det fysiologiske stresset ved kirurgi bedres ved å øke funksjonskapasiteten

Målet er å bevare funksjonsnivået etter kirurgi

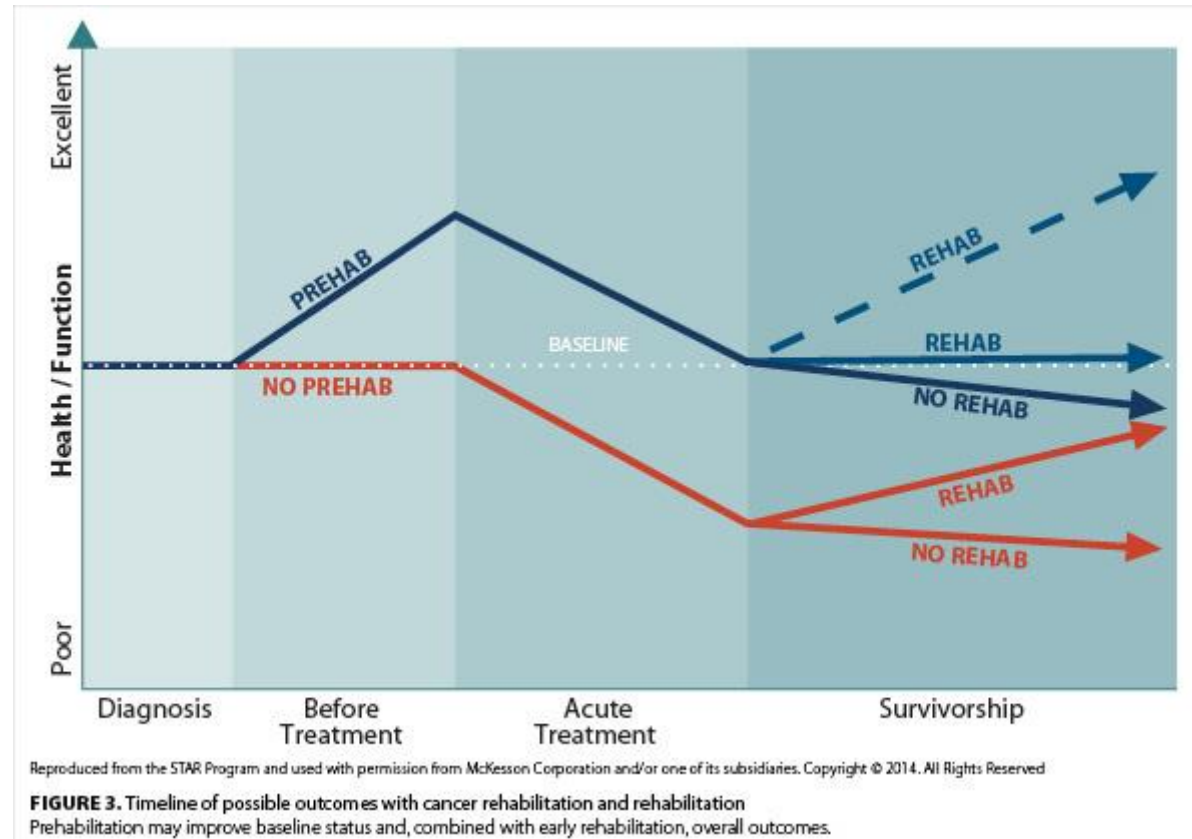
«Prehabilitation» (PubMed)



MÅLSETNING MED PREHABILITERING

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

RASJONALE FOR PREHABILITERING I



RASJONALE FOR PREHABILITERING

- Rehabilitering *etter* kirurgi – pasientens reserver er på sitt laveste
- En intervensjon som kommer *før* det kirurgiske traumet og fysiologisk stress er attraktivt
- Viktig for pasientens autonomi – ikke bare passiv mottaker av kirurgi
- Økte reserver – færre komplikasjoner og mer å “ta av” når det gjelder funksjonsnivå

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

Eldre pasienter med kreft I

- Diagnosen stilles
- Geriatrisk vurdering – er pasienten skrøpelig?
 - Funksjonsnivå (selvstendig i hverdagsaktiviteter?)
 - Mobilitet (ganghastighet, balanse)
 - Komorbiditet (andre sykdommer, er de optimalt behandlet?)
 - Medikamentbruk (optimalisere?)
 - Kognitiv funksjon (hukommelse, samtykkekompetanse)
 - Emosjonell funksjon (depresjon, angst)
 - Ernæringsstatus
 - Sosialt nettverk

Eldre pasienter med kreft II - prehabilitering

- Individtilpasset trening
- Ernæringsstøtte
- Røykestopp
- Psykologisk støtte



3-4 uker før kirurgi

Dagens praksis – eks kolorektalkreft

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

Virker prehabilitering?

- Funksjonsnivået kan bedres før operasjon – entydige resultater ved studier på multimodal prehabilitering
- Målt ved 6 minute walking test
- Ny randomisert studie viser også effekt på post-operative komplikasjoner

Fremdeles mange spørsmål

- Hvordan måle suksess av prehabilitering?
- Optimalisering av komorbiditet/polyfarmasi bør være en del av intervensjonen hos multimorbide pasienter
- De som er skrøpelige (frail) kan ha mest nytte
- Etterlevelse – hvordan motivere pasienter?
- Hvilke ressurser kreves? Sykehus? Primærhelsetjenesten?

Planlagt studie Oslo universitetssykehus

- Pasienter som skal opereres for kreft i lever/galle/pancreas
- Delstudie 1+2 for å etablere prehabilitering, skaffe baseline-data
- Delstudie 3 randomisere til prehab i sykehus versus prehab i kommunehelsetjenesten

Hvordan innføre en ny metode?

- Gjøre randomisert kontrollert studie – prehabilitering vs usual care
- Skaffe midler
- Gjennomføre studie – analysere resultater
- Deretter implementere – tar anslagsvis 5 år (minst)

Klinisk implementering + forskning – samtidig?

- Gjøre pilot for å teste ut modellen
- Samle data parallelt for å skaffe dokumentasjon på effekten
- Søke om forskningsmidler – randomisere til prehab i sykehus versus i primærhelsetjenesten?
- Forskning øker kunnskapen i mange ledd

KONKLUSJONER

- Prehabilitering er optimalisering, trening, ernæringsstøtte, røykeslutt og psykologisk støtte i ukene før operasjon
- Prehabilitering kan bedre pasienters funksjonsnivå før operasjon
- Pasienter med lavt funksjonsnivå kan ha mest å vinne
- Samme konsept kan brukes for mange typer kirurgi
- Vi trenger flere kliniske studier på prehabilitering