

Hvordan kan vi reducere uligheden i resultater efter kirurgisk behandling? 'against all odds'

Hanne Tønnesen, S Vahr Lauridsen, L Noes Lydom, B Toft Jensen,
S Oksbjerg Dalton, H Pappot, U Nordström Joensen og
Patientpanelet

Tænk hvis

Alle har samme gode adgang til

- Lægehjælp og forståelig information?
- Udredning og diagnostik?
- Behandling og opfølgning?

og ikke mindst

- Samme resultater efter behandlingen?

Ulighed i behandlingsresultat – også i kirurgi

I dag ved vi at et godt behandlingsresultat kan sikres gennem:

- Patienten
 - demografi (alder, køn)
 - livsstil (**underernæring + rygning + alkohol og overvægt + motion**)
 - psykosocialt (psyken, status, familie/netværk, bolig, uddannelse)
- Sygdommen
- Interventionen
- Organisationen

Hvad betyder KRAM for komplikationer

Kompl. øges med ca. 50% for hver

- Dgl Rygning
- Alkohol > 2 genstande dgl eller >14 ugl
- Underernæring

Kompl. øges med 10-20% for hver

- Fysisk aktivitet < 30 min dgl eller < 2 timer ugl
- Overvægt med BMI over 25

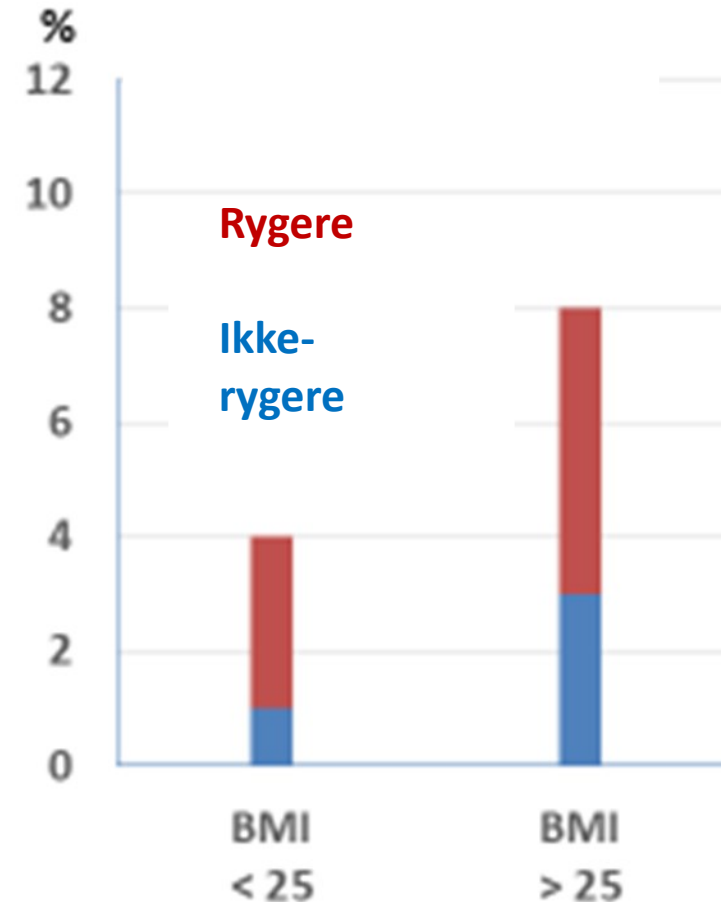
Flere KRAM faktorer samtidigt øger komplikationerne endnu mere

Rygning + overvægt ved operation for brok
= **100% øgning**

Park et al. Hernia 2020. Cohort: n = 55 240

Her ses kun komplikationer med vejrtrækning. Sårkomplikationerne er endnu hyppigere.

Schwilk et al. Acta Anaesthesiol Scand 1997. Cohort: n = 26 961



Effekt af intensiv KRAM intervention

Halvering af komplikationer ved intensiv indsats

- 4 ugers rygestop inden operationen
- 4 ugers alkoholstop inden operationen
- Ingen underernæring ca. 1 uge før operationen

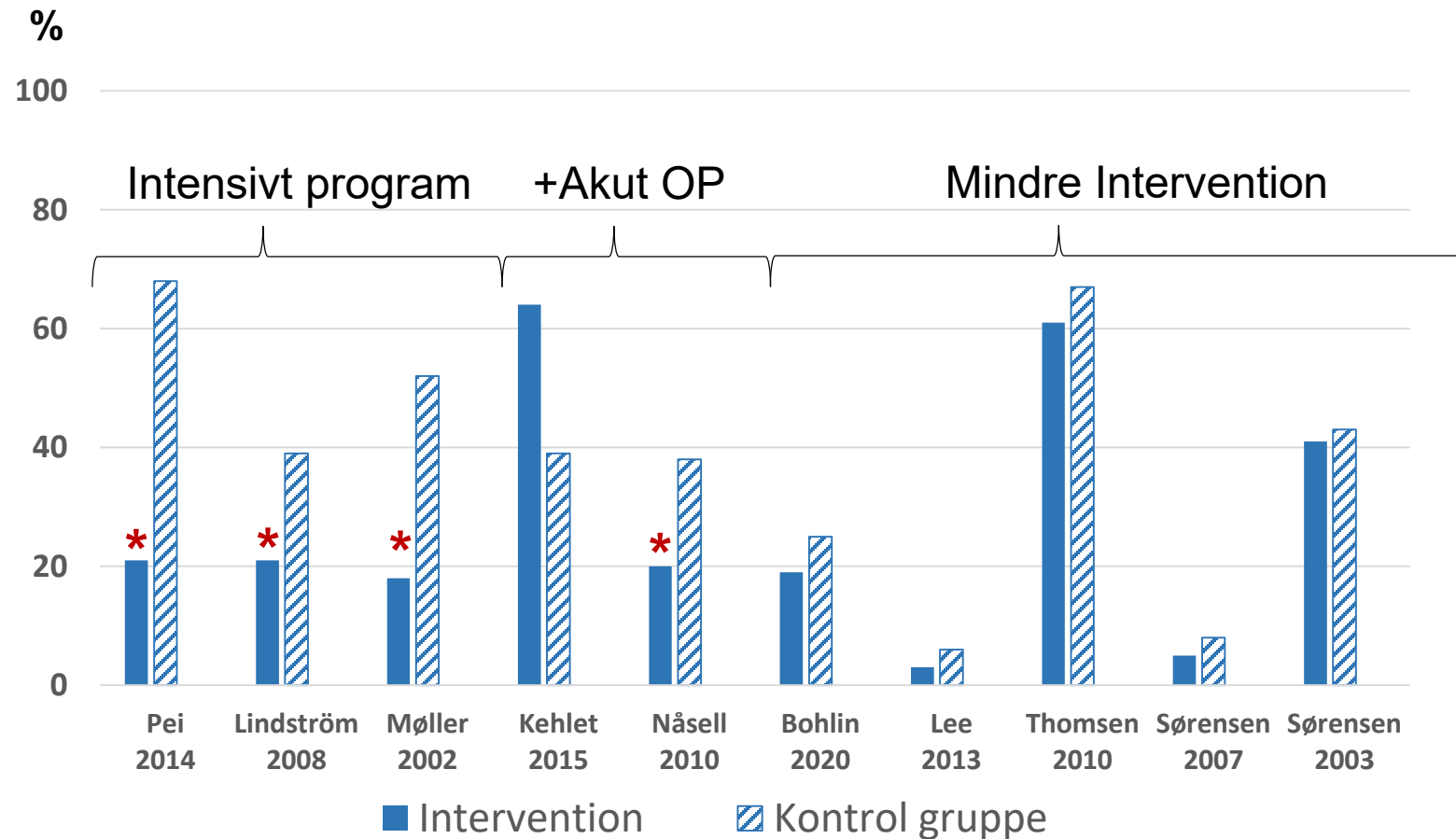
Begrænset effekt (ikke signifikant) ved intensiv indsats

- Fysisk aktivitet < 30 min dgl eller < 2 timer ugl
- Overvægt med BMI over 25

OBS Fysisk aktivitet inden operationen forbedrer genoptræningen efter

Tønnesen et al EC-rapport 2017

Effekt: Rygestopbehandling og komplikationer



Tønnesen et al EC-rapport 2017 + 2023 submitted

Effekt af intensivt rygestopbehandling: Det danske (guld)standard program (GSP)

STRONG for surgery

- 6 uger (sv.t. 4 ugers rygestop): 66%-73% over de sidste 5 år

Strong for life

- 6 måneder: 37-39% kontinuerligt røgfrie
- Overlevende efter kræft: 35 % vs. 37 % i kontrolgruppen
 - Justeret OR 1.13 (95% CI: 0.97-1.32)
- Sårbare overlevende efter kræft 32% vs. 33% i kontrolgruppen
 - Justeret OR 0.87 (95% CI 0.69-1.11)

*Rasmussen et al. STOPbasens Årsrapport 2021-22
Lauridsen et al 2023 Editorial Board Acta Onkol.*

Hvad siger patienterne ?

Strong for surgery – Strong for life

Ryge- og alkoholbehandling anses for at være en del af operationsforløbet inden fjernelse af blæren pga cancer.

Lauridsen SV et al BMC Cancer 2017

Behov for patientuddannelse (og pårørende uddannelse)

”Nu har I fjernet blærepolypper 3 gange (ved TURB). Kom så ikke og sig at det skyldes rygning”

Lydom LN: Interviews med patienter og pårørende. PhD studie

Konklusion

Hvis vi vil nedsætte uligheden i resultaterne efter kirurgisk behandling, så skal vi

- Tilbyde den mest effektive KRAM-indsats inden operationen til alle med øget kirurgisk risiko
 - De intensive interventioner fungerer rigtig godt på tværs af sociale grupper
 - Lyt til patienternes behov og ønsker

COMPAS bedriver forskning med intensiv intervention af flere samtidige (og veldefinerede) KRAM faktorer i STRONG-projekterne inkl for større operationer i urinvejene. Den første pilot er gennemført.