

Perioperativ riskökning vid alkoholkonsumtion

Sven Wåhlin, överläk
Riddargatan1, Beroendecentrum
Stockholm

twitter: @SvenWahlin
mail: sven.wahlin@sll.se

Operationsresultat beror på:

- Intervention (*omfattning, tekniker, skicklighet*)
- Organisation (*evidensbaserade riktlinjer, stöd, mm*)
- Individuella patientfaktorer
 - ✓ Diagnos
 - ✓ Co-morbiditet (*ASA-score*)
 - ✓ **Levnadsvanor**
 - **Rökning**
 - **Alkohol**
 - **Fysisk aktivitet**
 - **Mat (obesitas, nutritionsstatus)**

Evidens finns nu för:

1. Ökade komplikationer & ökad dödlighet vid riskbruk
2. Intervention minskar komplikationer
3. Intervention minskar kostnader
4. Patienter vill ha info

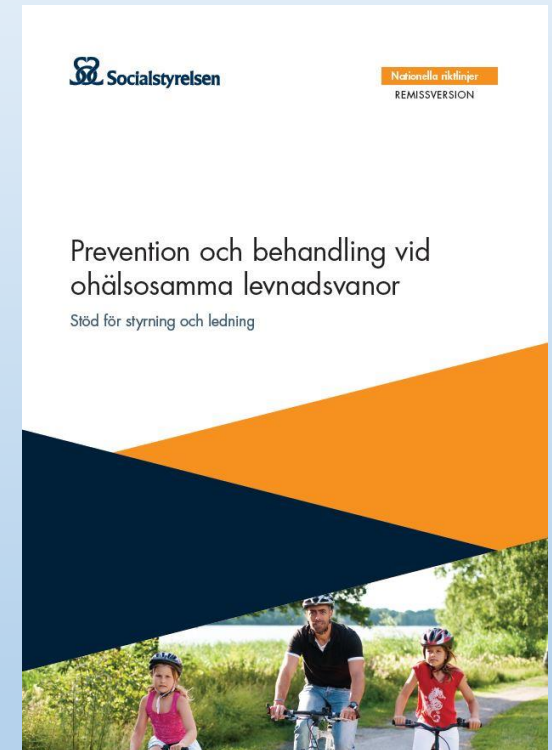
Riskbruk är vanligt

- 85 % är alkoholkonsumenter
- 15-17% har riskbruk
 - mer än 9/14 st glas/vecka för kvinnor/män
 - minst 4/5 st glas vid ett tillfälle för kv/m

CAN Rapport 142, 2014

Vad säger Socialstyrelsen?

1. Riskbruk medför ökad risk för komplikationer
2. Erbjud rådgivande samtal för att minska konsumtionen



Varför mer komplikationer? exempel sårläkning:

- DNA hämmas
 - ✓ Vävnadsnybildning
 - ✓ Proteinsyntes hämmas
- Leukocyt hämning
 - ✓ Makrofager: mobilitet, adhesion, toxinbildning, presentation för T-cell
 - ✓ Monocyter: mobilisering, cytokinbildning, inflammationsmodulering
 - ✓ Granulocyter: mobilisering, fagocytos
- Stresshormonpåslag
 - ✓ Kortisol = katabolt
 - ✓ Noradrenalin, adrenalin = kärlaktivt
- Tarmens näringsupptag

Evidens finns nu för:

1. Ökade komplikationer & ökad dödlighet vid riskbruk
2. Intervention minskar komplikationer
3. Intervention minskar kostnader
4. Patienter vill ha info

Rimligt anta andra vinster:

- Sekundärprevention (osteoporos, förebygga fall)
- Primärprevention (hjärt-kärlsjukdom, cancer, leverskador, psykisk ohälsa, olycksfall)

1. Högkonsumenter har fler operationskomplikationer

Meta-analys av 55 studier:

≥ 2 glas/dag \rightarrow 56 % ökade komplikationer

30 dagar postop RR = 1,56 [CI: 1,31-1,87]

- Alla infektioner: 73 %
- Sårkomplikationer: 23 %
- Lungkomplikationer: 80 %
- Förlängd sjukhusvistelse: 23 %
- Intensivvård: 29 %



Eliassen M et al; Ann Surg. 2013

1. Högkonsumenter har fler dödliga komplikationer

- Låg eller måttlig konsumtion: ingen säker ökning
- Klart definierad högkonsumtion*: signifikant ökning
RR = 2,68 [1,50-4,78]

**t.ex. minst 24 gram (kvinnor)
eller 36 gram (män) per dag*

Eliassen M et al; Ann Surg 2013

Får alla högkonsumenter en ökad risk?

• Funktion:

- Infektionsförsvar
- Reducerad EF
- Koagulationstid
- Lågt protein i sår
- Op stressrespons

• Hur många drabbas?:

Nästan alla
Varje tredje
Nästan alla
Nästan alla
Nästan alla

Riskerna är reversibla

• Funktion:

- Infektionsförsvar
- Reducerad EF
- Koagulationstid
- Lågt protein i sår
- Op stressrespons

Tid för reversibilitet:

2-8 veckor

1 månad

1 vecka

≤ 2 månader

1-7 veckor

Tønnesen H, Br J Anaest, 2009

Alkoholpsykos:
delvis förbättring

Demens: delvis förbättring
efter många månader
Epilepsi: delvis förbättring

Katarr och blödning:
1-2 veckor

Åderbröck: delvis förbättring

Lunginflammation och
tuberkulos: bättre förlopp

Fettlever: ½ -3 mån.

Leverinflammation:
delvis förbättring

Skrumplever:
delvis förbättring

Pseudocushing:
dagar till veckor

Vätska i bukhålan:
delvis förbättring

Diarré: 1-3 dagar

(♀) Menstruationsstörningar:
delvis förbättring
Nedsatt fertilitet: delvis förbättring
Fosterskador: minskade skador
och bättre tillväxt

Olyckor: färre med tiden

Nedsatt immunförsvar:
½ -2 månader

Blodbrist: 1 månad

Ökad stressreaktion: 1-4 veckor

Dålig sårhäkning med inflammation
och blödning: 2 månader

Flera komplikationer vid operation:
1 månad

Vitamin- och proteinbrist:
Flera veckor beroende på kosten

Sömnstörningar: flera månader

Förgiftning: 1-2 dagar

Abstinens: ½ -2 veckor

Kramper, delirium termens:
1 vecka

Cancer i munhålan, svalget och
strupen: förbättrat förlopp

(♂) Brösttillväxt:
delvis förbättring

För högt blodtryck: 1-2 veckor
Störning i hjärtrytmen: 4 veckor

Förstoring av hjärtat:
delvis förbättrat

Svag hjärtmuskul: 1-3 månader

Magkatarr och blödning:
1-2 veckor

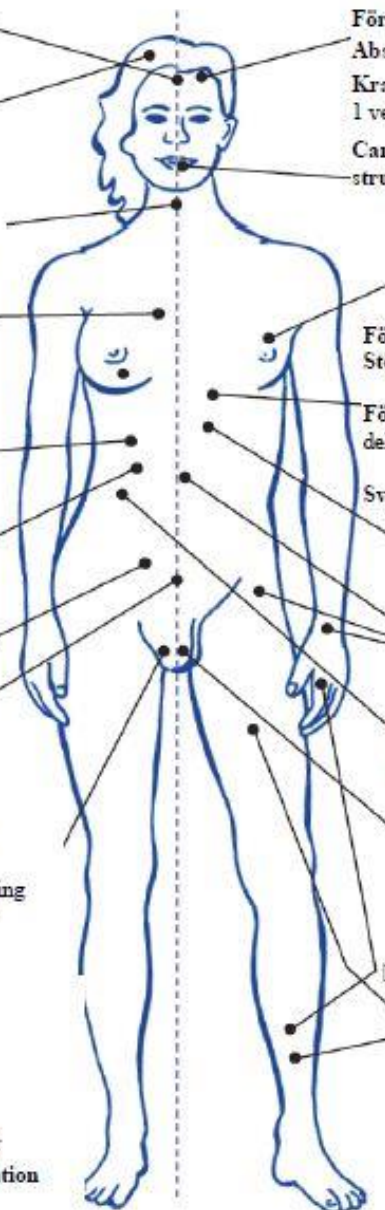
Benskörhet med brott:
< 6 månader

Buksporthörtelinflammation
och sockersjuka:
delvis förbättring

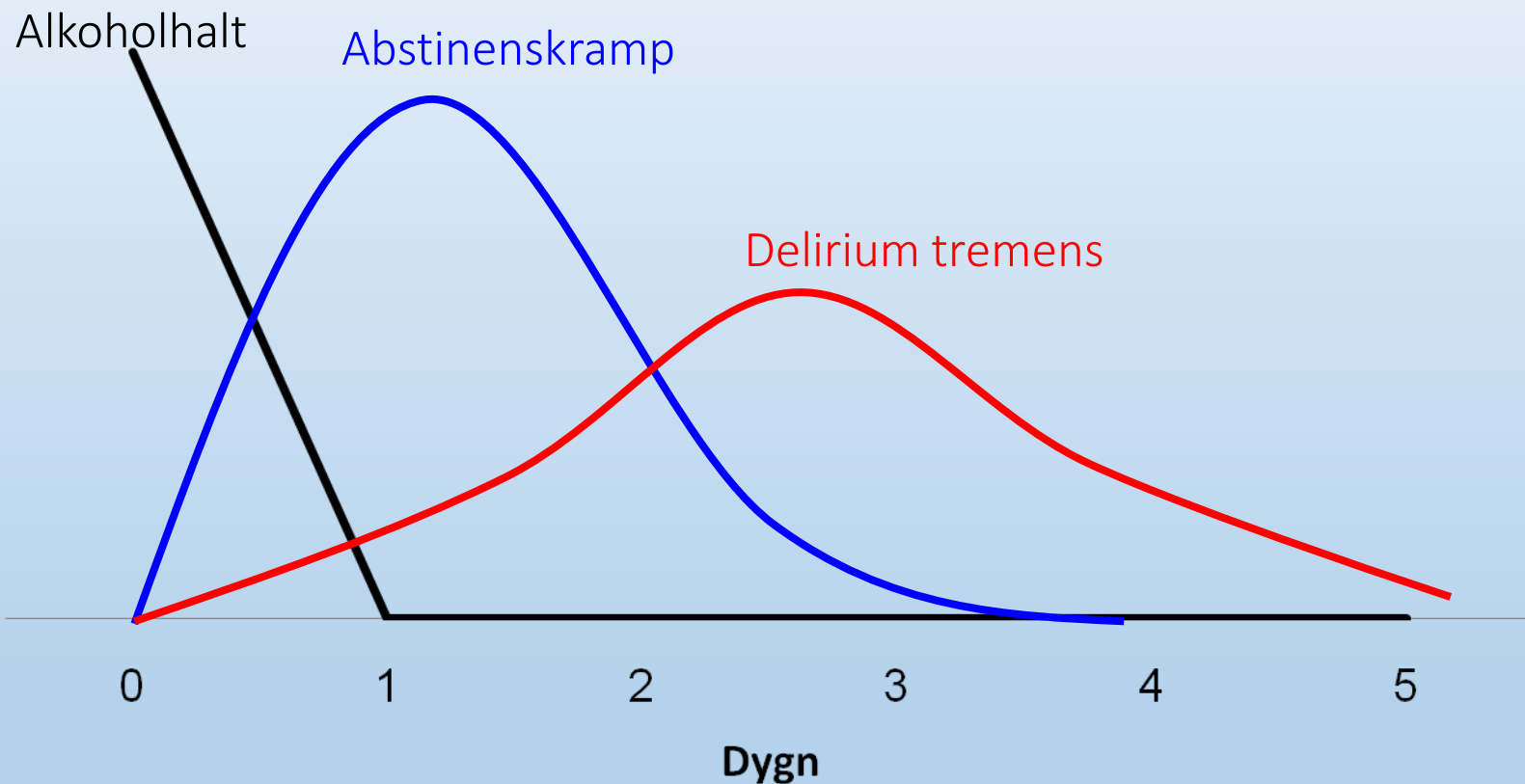
(♂) Nedsatt potens, nedsatt
sädsvätskeproduktion:
delvis förbättring

Nervskador: flera månader

Muskelsvaghet: flera
månader



Risker vid akuta operationer:



2. Intervention minskar komplikationerna

- Högkonsument ≥ 5 st. glas/dag
- Intensiv intervention 4-8 v. preoperativt: patientutbildning, abstinensprofylax, återfallsprevention, disulfiram
- Resultat: 70% färre komplikationer
- Rådgivande samtal hjälper ej i denna mest högkonsumerande grupp

*Egholm JWM et al. Cochrane Library 2018
Jørgensen C et al. ACER 2012*

3. Kostnadsbesparing Scand-Angle:

Dir + indir kostnader (n=46; 6 veckors uppf)

- 19 212 € per kontroll-patient (14% blev nyktra)
- 16 957 € per Intervention-patient (58% blev nyktra)

2 255 € mindre per Interventions-patient (ITT-resultat)

Skillnad vid nykterhet (PP-resultat)

5 425 € mindre per patient under 6 v.

Pedersen B; Clin Health Promot 2014 (PhD Thesis)

Att skapa rutiner

- Formulera vårdprogram/rutin
- Hur utbilda personal?
- Hur informera patienten?
- Hur identifiera högkonsumenter?
- Hur ge extra stöd till de som behöver?
- Hur utvärdera?

Evidensbaserad praktik



(Sackett, DL, Strauss SE, Richardson WS et al. Evidence-based medicine. Churchill Livingstone 2000)
Fritt från Hanne Tønnessen

Hur identifiera riskpatienter?

Avgörande är konsumtion ca 4 veckor preop, inte beroendediagnos etc.

- **Fungerar:** Timeline-follow-back= Systematiskt, dag för dag fyra veckor tillbaks i tiden
- **Oklart:** PEth, levervärden, CDT, AUDIT.
Räcker det att patienten identifierar sig själv?
- **Dilemman:**
 - Fråga om mängder (AUDIT-C etc): 65% underskattning
 - "Alla över en kam" missar mer känsliga (äldre, multisjuka etc)?

Rubinsky AD et al. Drug Alc Dep 2013

Pat vill ha information!

- Pat vill ha info

Boel T et al. Ugeskr Laeger 2004; Tonnesen H et al. Report Swedish Board of Health 2014

- Pat upplever det ej integritetsstörande

Møller, Villebro Ugeskr Laeger 2004; Pedersen et al Open Ort Clinica 2011

- Pat lättmotiverad inför op + vill ha stöd/råd

Møller, Villebro Ugeskr Laeger 2004

Patientfokuserad vård: En medveten patient fattar välinformerat val

- **Min** operation kan påverkas av alkohol
- **Jag** kan själv minska riskerna
- **Personalen** tycks kunna det här med alkohol, kan kanske hjälpa mig minska



Dags för »alkoholfri operation«

Två standardglas per dag fördubblar risken för postoperativa komplikationer

SVEN WÄHLIN, överläkare, Be-
roendecentrum Stockholm
sven.wahlin@sll.se

HANNE TØNNESEN, professor,
direktör, Clinical Health Promo-

tion Centre, Lunds universitet;
WHO Collaborating Centre for
Evidence-based Health Promo-
tion in Hospitals and Health
Services, Köpenhamn

Patientsäkerhetsarbetet för opererande specialiteter har ofta fokuserat på teknik, organisation och rutiner. Bland patientbundna riskfaktorer har på senare år tobaksrökning uppmärksammats som en påverkbar individuell riskfaktor. Rutiner har skapats för att rökstopp, eller åtminstone ett allvarligt försök därtill, ska föregå varje elektiv operation. Nu kommer allt fler studier om alkoholen betydelse för operationskomplikationer. Vi uppdaterar här kunskapsläget, beskriver några kända mekanismer som kan förklara riskökningen och diskuterar kring implementering.

Riskabel alkoholkonsumtion är vanlig

I genomsnitt dricker svensken (15 år och äldre) 9,9 liter ren alkohol per år [1], och ca 70 procent av befolkningen är alko-

■ FAKTA 1. Definition av riskbruk [33]

Med riskbruk av alkohol menas vanligen

- >14 standardglas/vecka för män
- >9 standardglas/vecka för kvinnor
- ≥5 standardglas vid ett tillfälle för män
- ≥4 standardglas vid ett tillfälle för kvinnor
- Ökad känslighet, t ex gravidi-

tet, sjukdom, läkemedelsinteraktion, beroenderisk

Med riskbruk av alkohol i relation till kirurgi bedöms riskgränsen i stället vara

- ≥2 standardglas per dag

Ett standardglas innehåller 12 gram alkohol. Detta finns i tex 50 cl folköl, 33 cl starköl, 12 cl vin, 4 cl sprit

tienter med klart definierad högkonsumtion hade en relativ riskökning för död på 2,68.

Riskökningen tycks vara generell och oberoende av ingreppets art, akut eller planerat, liten eller stor operation samt gälla för olika patientgrupper [9, 10].

Alkoholintervention minskar komplikationerna