

Sygemelding og rekonvalescens efter laparoskopisk kolecystektomi?

1. reservelæge Thue Bisgaard

Amtssygehuset i Gentofte, Kirurgisk-gastroenterologisk Afdeling D

Laparoskopisk kolecystektomi er en af de hyppigste mave-tarm-kirurgiske operationer. Det postoperative forløb og anbefalinger vedr. sygemelding har derfor almen interesse.

Rekonvalescens efter en operation (antal dage med fravær fra arbejde, fritidsaktiviteter og andre gøremål) anvendes ofte i den litteratur om kirurgi til at afspejle restitutionen efter det kirurgiske traume (*recovery*) [1]. Det er derfor paradoksalt, at de mange kliniske fordele ved laparoskopisk kolecystektomi (mindre kirurgisk traume, reduceret inflammatorisk stressrespons, reduceret postoperativ træthed, færre smerter, mindre lungedysfunktion etc.) [2] ikke har medført væsentlig afkortning af rekonvalescensen sammenlignet med rekonvalescensen ved klassisk åben kolecystektomi [1]. Imidlertid har en lang række andre forhold (patientforventninger, traditioner og kulturelle forhold, rekonvalescensanbefalinger etc.) end det kirurgiske traume betydning for længden af rekonvalescens efter laparoskopisk kolecystektomi [3]. Endvidere er lægers anbefalinger vedr. sygemelding efter laparoskopisk kolecystektomi stærkt varierende og ikke baseret på videnskabelig evidens [3].

I nærværende statusartikel opsummeres den nyeste viden om postoperativ restitution og rekonvalescens efter ukompliceret elektiv laparoskopisk kolecystektomi. På denne baggrund gives der et vejledende forslag til skriftlig patientinformation om rekonvalescens efter ukompliceret laparoskopisk kolecystektomi.

Postoperativ restitution

Under hensyntagen til individuelle forskelle er de fleste subjektive symptomer og objektive fysiologiske ændringer normaliseret inden for ganske få dage efter laparoskopisk kolecystektomi (Tabel 1).

Symptomer

Smerter

Hos de fleste patienter vil operationsrelaterede smerter være betydeligt aftaget inden for de første 2-3 dage efter operationen. Et mindretal af patienter har dog klager over smerter i betydelig grad igennem hele den første uge efter laparoskopisk kolecystektomi [3]. Hos danske patienter er smerter en af de vigtigste årsager til manglende genoptagelse af

arbejde inden for få dage og til forlænget rekonvalescens ud over den første uge efter operationen [4].

Træthed

Tidlig træthed inden for den første uge efter laparoskopisk kolecystektomi skyldes formentlig primært det inflammatoriske stressrespons og i mindre grad lette søvnforstyrrelser efter operationen [3]. Patienterne vil oftest være moderat trætte på operationsdagen med begyndende normalisering i de følgende to dage. Inden for 2-5 dage vil træthedsniveauet være normaliseret til niveauet før operationen [4, 5]. Træthed er en hyppig og signifikant årsag til manglende genoptagelse af arbejdet inden for de første dage [4].

Alment velbefindende, appetit, kvalme og opkastninger

På en VAS-score for alment velbefindende og appetit er scoren dårligst på operationsdagen, men den normaliseres hurtigt inden for de første 2-4 døgn til scoren for laparoskopisk

Tabel 1. Varighed af symptomer, objektive fund og fravær fra arbejde efter laparoskopisk kolecystektomi (se tekst for detaljer). Symptomer og objektive fund er sammenlignet med målinger før operationen. Dag 0 angiver operationsdøgnet, dag 1 dagen efter etc. Tallene angiver medianværdier i dage.

Laparoskopisk kolecystektomi	Postoperative dage/nætter
<i>Symptomer</i>	
Øgede smerter	2-3 (nogle patienter en uge)
Øget træthed	2-4 (nogle patienter en uge)
Øget kvalme og opkastning	0
Reduceret alment velbefindende	2-4
Reduceret appetit	2-4
Reduceret søvnkvalitet	1
<i>Objektive fund</i>	
Ændret søvnarkitektur ^a	1-2
Reduceret motorisk aktivitet	2
Reduceret lungefunktion	2-3
Uændret arbejdsbelastning	
Uændret natlig oxygenering	
<i>Fravær fra arbejde</i>	
Retrospektive data uden brug af anbefaling af kort rekonvalescens	14-21
Prospektive data med anbefalet to dages rekonvalescens	6
<i>Fravær fra fritidsinteresser/andre gøremål</i>	
Retrospektive data uden brug af anbefaling af kort rekonvalescens	7-14
Prospektive data med anbefalet to dages rekonvalescens	2

a) Polysomnografiændringer kendes kun for første nat efter operationen (se tekst for detaljer).

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

kolecystektomi [6]. Betydningen af påvirket alment velbefindende og appetit for rekonvalescensperiodens længde er ikke undersøgt.

Kvalme og opkastninger forekommer hos henholdsvis 50% og 25% af patienterne inden for det første døgn, men optræder herefter kun yderst sjældent [2, 4]. Kvalme og opkastninger har ikke betydning for rekonvalescensperiodens udstrækning efter laparoskopisk kolecystektomi [4].

Søvn

I kliniske studier baseret på søvndagbøger og VAS-registreringer af den subjektive søvnkvalitet har man fundet, at søvnkvaliteten er betydelig forværret den første nat efter laparoskopisk kolecystektomi. Derimod er der ingen statistisk signifikante ændringer i de følgende nætter efter operationen [7]. Ved objektive registreringer af nattesøvnen med polysomnografi (elektroencefalografi (EEG)-målinger) og aktigrafi er der fundet signifikante forandringer af søvnarkitekturen i de første 1-2 nætter efter laparoskopisk kolecystektomi sammenlignet med søvnarkitekturen før operationen [7, 8]. Polysomnografi har kun været målt før og i den første nat efter laparoskopisk kolecystektomi, mens aktigrafi har været målt hver nat i den første uge efter laparoskopisk kolecystektomi [7, 8]. Den kliniske betydning af ændret søvnarkitektur er ikke kendt, og betydningen af nattesøvnen for rekonvalescensperiodens udstrækning har ikke været undersøgt.

Objektive ændringer

Motorisk aktivitet

Kontinuerlige optagelser med computerbaserede minut til minut-målinger af patienters motoriske aktivitet (aktigrafi) i ugen før og efter laparoskopisk kolecystektomi har vist betydelig nedsat motorisk aktivitet på operationsdagen og dagen efter med normalisering to dage efter operationen [7]. Dette tyder på, at patienterne kun er kortvarigt fysisk immobiliserede efter laparoskopisk kolecystektomi. Sammenhængen mellem motorisk aktivitet (aktigrafi) og rekonvalescens efter laparoskopisk kolecystektomi har ikke været undersøgt. I studier af patienter efter koronar bypasskirurgi er der fundet signifikant sammenhæng mellem ændringer i det perioperative aktigrafimønster og rekonvalescensperiodens længde.

Lungedysfunktion, arbejdsbelastning og natlig oxygenering

I en lang række undersøgelser er der samstemmende fundet lungedysfunktion på operationsdagen og i de følgende 1-2 dage [2]. I enkelte studier er der endog fundet signifikant, men kun let påvirkning i de første 5-6 dage efter laparoskopisk kolecystektomi [2]. Imidlertid er der i detaljerede studier med natlig pulsoximetri (hypoxæmi og desaturationsmønster) og løbebåndstudier fundet uændrede forhold i døgnene før og efter operationen [7, 8]. Således har på-

Figur 1. Karakteristika for rekonvalescens efter ukompliceret laparoskopisk kolecystektomi.

Patofysiologiske ændringer er normaliseret inden for 2-4 dage

Fravær fra arbejde og fritidsaktiviteter er hhv. seks dage og to dage

Smerter og træthed kan medføre længere rekonvalescens end forventet

Figur 2. Forslag til skriftlig patientinformation om sygemelding og rekonvalescens efter planlagt laparoskopisk kolecystektomi.

Arbejde, fritidsinteresser og andre gøremål kan genoptages inden for den første uge efter planlagt kikkertkirurgisk fjernelse af galdeblæren

Individuelle forhold kan medføre andre anbefalinger

Smerter og træthed kan medvirke til længere rekonvalescens end det anbefalede

virksomheden af lungefunktionen efter laparoskopisk kolecystektomi formentlig ingen klinisk betydning hos i øvrigt raske patienter.

Sammenfattende er de fleste patofysiologiske ændringer normaliseret inden for de første 2-4 dage efter laparoskopisk kolecystektomi (Tabel 1).

Rekonvalescens

Rekonvalescens uden anbefalinger

I kontrollerede randomiserede studier (i alt otte studier med laparoskopisk versus åben kolecystektomi), case-kontrolstudier (i alt fire studier) og større prospektive studier (i alt seks studier inkluderende 100 patienter eller flere) er det samlet vist, at patienter genoptager arbejdet efter 14-21 dage (median) og genoptager fritidsinteresser og andre gøremål 7-14 dage efter laparoskopisk kolecystektomi. I ingen af de nævnte undersøgelser er der blevet anbefalet afkortet rekonvalescens, og resultaterne er indsamlet retrospektivt adskillige uger eller måneder efter operationen.

Rekonvalescens med anbefalinger

Nyere prospektive danske data har sandsynliggjort, at rekonvalescensperioden på flere uger efter laparoskopisk kolecystektomi kan afkortes med 50-60% ved standardiseret brug af rekonvalescensanbefaling på to dage [4]. I denne undersøgelse af 200 konsekutive danske patienter var valget af anbefaling af to dages rekonvalescens vilkårligt. Man valgte at undersøge de begrænsende faktorer for en meget kort rekonvalescens [4]. I dette regimen var fraværet fra arbejdet på seks dage (median) og fra fritidsaktiviteter på to dage [4]. Det kunne påvises, at patienternes egne forventninger og planlægning før operationen samt smerter og træthed efter operationen var de vigtigste årsager til rekonvalescens ud over de første 2-3 dage efter laparoskopisk kolecystektomi [4].

Sufficient smertebehandling og præoperativ engangsbehandling med steroid [9, 10] er vist at kunne afkorte rekonvalescenslængden signifikant efter laparoskopiskolecystektomi.

Sikkerhedsaspektet ved anbefaling af afkortet rekonvalescens og tidlig tilbagevenden til arbejde og normale aktiviteter er vigtigt. Der foreligger desværre ikke randomiserede undersøgelser, cost-benefit- eller sikkerhedsanalyser til at belyse den direkte effekt ved brugen af anbefaling af afkortet rekonvalescens (anbefaling af kort versus ingen eller langrekonvalescens). Man har imidlertid ikke kunnet påvise nogen sammenhæng mellem standardiserede korte anbefalinger og risikoen for komplikationer efter laparoskopiskolecystektomi [4, 10].

Sammenfattende kan brugen af standardiserede korte rekommandationer per se afkorte rekonvalescensperioden med 50-60% til mindre end en uge efter laparoskopiskolecystektomi (Tabel 1, Figur 1 og Figur 2).

Konklusion

Der er ikke patofysiologisk basis for at anbefale mere end 2-4 dages rekonvalescens efter ukompliceret laparoskopiskolecystektomi hos i øvrigt raske patienter. Imidlertid kan smerter og træthed hos nogle patienter være begrænsende faktorer for hurtig tilbagevenden til normal aktivitet. Hos danske patienter, som er anbefalet to dages rekonvalescens efter laparoskopiskolecystektomi, er fraværet fra arbejde seks dage. Fra fritidsinteresser og andre gøremål er fraværet på to dage. På baggrund af ovenstående gennemgang vælges det at anbefale en

uges rekonvalescens til patienterne efter elektiv laparoskopiskolecystektomi.

Korrespondance: *Thue Bisgaard*, Kirurgisk-gastroenterologisk Afdeling D, Amtssygehuset i Gentofte, DK-2900 Hellerup. E-mail: thuebisgaard@tdcadsl.dk

Antaget: 29. marts 2005
Interessekonflikter: Ingen angivet

Artiklen bygger på en større litteraturgennemgang. En fuldstændig litteraturliste kan fås ved henvendelse til forfatteren.

Litteratur

1. Majeed AW, Troy G, Nicholl JP et al. Randomised, prospective, single-blind comparison of laparoscopic versus small-incision cholecystectomy. *Lancet* 1996;347:989-94.
2. Downs SH, Black NA, Devlin HB et al. Systematic review of the effectiveness and safety of laparoscopic cholecystectomy. *Ann R Coll Surg Engl* 1996;78:241-323.
3. Bisgaard T, Kehlet H, Rosenberg J. Pain and convalescence after laparoscopic cholecystectomy. *Eur J Surg* 2001;167:84-96.
4. Bisgaard T, Klarskov B, Rosenberg J et al. Factors determining convalescence after uncomplicated laparoscopic cholecystectomy. *Arch Surg* 2001;136:917-21.
5. Delaunay L, Bonnet F, Cherqui D et al. Laparoscopic cholecystectomy minimally impairs postoperative cardiorespiratory and muscle performance. *Br J Surg* 1995;82:373-6.
6. Bisgaard T, Kristiansen VB, Hjortsø NC et al. Randomised clinical trial comparing an oral carbohydrate beverage with placebo before laparoscopic cholecystectomy. *Br J Surg* 2004;91:151-8.
7. Bisgaard T, Klarskov B, Kehlet H et al. Recovery after uncomplicated laparoscopic cholecystectomy. *Surgery* 2002;132:817-25.
8. Rosenberg-Adamsen S, Skarbye M, Wildschjøditz G et al. Sleep after laparoscopic cholecystectomy. *Br J Anaesth* 1996;77:572-5.
9. Gan TJ, Joshi GP, Viscusi E et al. Preoperative parenteral parecoxib and follow-up oral valdecoxib reduce length of stay and improve quality of patient recovery after laparoscopic cholecystectomy surgery. *Anesth Analg* 2004;98:1665-73.
10. Bisgaard T, Klarskov B, Kehlet H et al. Preoperative dexamethasone improves surgical outcome after laparoscopic cholecystectomy: a randomized double-blind placebo-controlled trial. *Ann Surg* 2003;238:651-60.

Smertebehandling ved laparoskopiskolecystektomi

1. reservelæge Thue Bisgaard

Amtssygehuset i Gentofte, Kirurgisk Gastroenterologisk Afdeling D

De første dage efter laparoskopiskolecystektomi er ofte præget af smerter med risiko for forlænget indlæggelsestid og rekonvalescens [1]. Insufficient smertebehandling kan medvirke til, at det fulde kliniske potentiale efter denne minimalt invasive procedure ikke udnyttes tilstrækkeligt [2]. Man har i talrige randomiserede studier undersøgt den analgetiske effekt af forskellige unimodale behandlingsregimener ved laparoskopiskolecystektomi uden at kunne eliminere smerterne. Analgetiske resultater fra andre laparoskopiske procedurer (hernier, gynækologiske indgreb, fundoplikationer etc.)

kan ikke ukritisk overføres til laparoskopiskolecystektomi, da smerternes karakter efter laparoskopiskolecystektomi ikke kan sammenlignes med smerter efter andre laparoskopiske operationer [2, 3]. Etablering af den optimale smertebehandling ved laparoskopiskolecystektomi er yderligere vanskeliggjort af, at den tilgængelige evidens ofte bygger på randomiserede undersøgelser af tvivlsom metodologisk kvalitet.

I det følgende gives en kort karakteristik af smertemønstret efter laparoskopiskolecystektomi. På baggrund af en kritisk procedurespecifik analyse af engelsksprogede randomiserede undersøgelser (systematisk litteratursøgning Pubmed 1985-november 2004) foreslås et multimodalt profylaktisk regimen til behandling af tidlige smerter efter laparoskopiskolecystektomi.