



Notulen Taskforce Naadlekkage (15-02-2016)

Locatie: Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen

Aanwezig: Freek Daams (voorzitter), Marcel den Dulk (vice-voorzitter), Stefan van Rooijen (secretaris), Meindert Sosef (bestuur), Niels Komen, Chloe Sparreboom, Boudewijn Smeets, Audrey Jongen, Hans de Wilt, Floyd van de Graaf, Serdor Kartal, André Bremers, Peter van den Boezem, Martijn Stommel, Wernard Borstlap, Simon Yauw, Mara Wiegerinck, Melissa Arron, Robin Klabbers, Sanne Veltkamp, Anke Smits, Marion van der Kolk, Ian Faneyte, Ernst Jan Spillenaar Bilgen, Victor Plat, Boukje Bootsma, Daitlin Huisman.

1. Opening
Welkom heten om 19:34 uur door Freek Daams.
Dia met aangesloten ziekenhuizen.



2. Doel Taskforce Naadlekkage
Reduceren van de incidentie van naadlekkage, presentatie onderzoek, Samenwerking bij onderzoek, uniformering van protocollen en definities.



3. Notulen

Notulen van de vorige vergadering worden goedgekeurd.

4. Verrichte zaken

- Artikel in Medisch contact dd juni 2015 heeft veel respons gegeven uit het hele land
- Nieuwe leden: interesse vanuit de anesthesie: volgende vergadering zal in teken staan van samenwerking tussen chirurgen en anesthesisten waarbij anesthesisten worden uitgenodigd en iedereen zijn eigen anesthesist meeneemt
- Website in de maak: www.naadlekkage.nl : agenda/lopende studies/ledenregistratie/platform voor communicatie en contact/ inlog voor onder andere LEK CHECK studie met invoeren data

5. Studie RadboudUMC: Melissa Arron

Meer dan 10 dierenstudies hebben aangetoond dat NSAID's leiden tot naadlekkage. Desondanks is er meer onderzoek nodig. Hiervoor is een samenwerkingsverband tussen RadboudUMC en North Carolina opgezet:

- Glucuronidase vs diclofenac in 108 ratten vergeleken
- Anastomose complicatie score
- Hoge dosis inhibitor slechts geringe invloed op nadelige effecten van diclofenac
- Discussie: DAG niet belangrijkste schadelijke component, onvolledige inhibitie. Nu ratten, voorheen studies met muizen, model dus niet vertaalbaar.

Discussie:

- Anke Smits: zijn gevonden verschillen significant? Response: Alleen van de uitkomst naadlekkage. Niet gebruik van NSAID's is beter dan wel gifte van NSAID's, vanuit klinisch perspectief zou je zeggen niet geven.
- Boukje Bootsma: waarom ratten ipv muizen? Response: Meeste ervaring met ratten, rattenmodel met partiële ileumresectie, komt meeste gal langs, dus mogelijk de meeste lekkage.
- Martijn Stommel: mate van enteropathie bekeken? Response: Niet voldoende samples om daar voldoende over te kunnen zeggen. Geprobeerd tight junctions te meten in histologische coupes, echter teveel spreiding in de samples.
- Stommel: Wellicht enteropathie dan toch niet de sleutel tot naadlekkage? Response: Inderdaad, waarschijnlijk ander mechanisme.
- Freek Daams: onderzoek nu klaar? Response: Nee, blijft onderzoek nodig.
- Volgende stap? Donor.
- Ian Faneyte: kruismodel transplantatie van gal naar diclofenac vs niet diclofenac gebruiker? Response: Ja, 1,5 jaar studie naar gedaan, nog zoekende naar bijdrage.

6. Studie RadboudUMC: Robin Klabbers



Effect polyfosfaat op microbiële virulentie. Darmbacteriën belangrijke rol in pathogenese naadlekkage. Voor het mechanisme bestaan er meerdere theorieën. Één daarvan is weefselschade die bacteriën naar staat van pathogene brengen. Een van de mogelijke oplossingen is het onderdrukken van de virulentie door toediening van fosfaat.

- Onderzoeksvraag: Is fosfaat suppletie ertoe in staat om collagenase activiteit te onderdrukken?
- Conclusie: collagenase activiteit belangrijke rol bij naadgenezing, polyfosfaat in lage concentraties effectief in verlagen collagenase activiteit. Mechanisme polyfosfaat niet bekend, er zijn maar enkele antibiotica getest.

Discussie:

- André Bremers: welke dosis polyfosfaat toxisch voor mensen? Response: Onduidelijk.
- Meindert Sosef: complimenten voor het onderzoek: vervolg? Response: Mechanisme ontrafelen door sequencing, effecten DNA op bacteriën.
- Anke Smits: complimenten voor onderzoek: mening over SDD? Response: Uit systematic review blijkt dat SDD minder kans op naadlekkage geeft. Zou samenhang kunnen hebben.
- Freek Daams: gaat wellicht niet om type bacterie, maar meer om de virulentie. Bepaalde factoren leiden tot virulentie, die factoren komen al vrij door weefselschade agv operatie. Gaat ook vaak goed?! Response: Ligt ook aan microbiom van patiënt.
- Anke Smits: patiënten die katabool zijn grotere kans op naadlekkage: denk je dat bacteriën virulenter worden als patiënten meer katabool zijn of meerder operaties ondergaat? Kunnen we dit uitzoeken? Niet onderzocht: zou mooi zijn om aan te kunnen tonen dat patiënten op de IC virulenter zijn. Wellicht biedt de SANICS studie hier nog antwoorden op.
- Martijn Stommel: Komt polyfosfaat van nature in mensen voor? Response: Wordt wel los door bacteriën gemaakt, maar ik weet niet of dit zo los voorkomt.
- Audrey Jongen: ischemisch model of in vivo model gebruikt? Werd de devascularisatie ook gebruikt? Response: Is in dit model niet gebruikt. Zou interessant zijn of de resultaten in beide modellen hetzelfde is of niet.

7. Studie Catharina ziekenhuis: SANICS II: Boudewijn Smeets

SANICS I: Onderzoeksvraag: Nervus vagus stimulatie door vrijkomen cholecystokinine bij toediening vetrijke voeding of kauwgom kauwen.

Uitkomst SANICS I: kauwgom kauwen zorgt voor demping postoperatieve inflammatoire respons, significante daling naadlekkages (mechanisme niet overduidelijk -> 2 zaken mogelijk van belang: timing: hoe dichterbij de operatie hoe beter, en samenstelling: vetverrijkt).



Uitkomstmaten SANICSII: postoperatieve ileus, secundair ook naadlekkage etc.

Ongoing RCT 130/280 patiënten in Catharina, Máxima Medisch Centrum, Elkerliek én Denemarken.

Discussie:

- Hans de Wilt: wat voor soort colorectale operaties? Alles, mits primaire naad wordt aangelegd. Bij aanleg deviërend stoma enkel colostoma voor inclusie. Open en scopisch, wordt voor gestratificeerd. Wat is de voorbereiding (bowel prep)? Wisselt, staat niet in protocol vastgelegd.
- Freek Daams: verband aangetoond tussen darmvoorbereiding en ileus? Niet bekend.
- Ian Faneyte: ileus lastig eindpunt, wat voor definitie nemen jullie? We houden de definitie aan van Vater et al. (systematic review) uit New Zealand. In het kort: patiënten hebben meer dan 4 dagen postoperatief geen flatus of ontlasting gehad.
- Ernst Jan Spillenaar Bilgen: Maken jullie onderscheidt tussen ileus en gastroparese? Response: Patiënten moeten zowel oraal dieet kunnen tolereren en ontlasting/flatus hebben gehad.
- Anke Smits: wij zijn patiënten met obstruerende tumoren gaan voeden met sondevoeding. MUST score toch vaak slechter dan we denken. Vaak ook mogelijk om sondevoeding te drinken. Toch electief kunnen opereren, geen naadlekkages gezien.
- Freek Daams: ziekenhuizen die willen aanhaken? Neem contact op met Boudewijn.

PAUZE

8. LEK CHECK studie: Freek Daams – Stefan van Rooijen – Daitlin Huisman

Basis voor de LEK CHECK studie is de review:

Intraoperative modifiable risk factors colorectal anastomotic leakage. A systematic review of the literature. SJ van Rooijen MD1, D Huisman BSc2, B Bootsma BSc2, M Stuijvenberg MD1, J. Stens MD2, RMH Roumen MD PhD1, F Daams MD PhD2, GD Slooter MD PhD1, Taskforce Naadlekkage Nederland3

The value of modifiable intraoperative modifiable risk factors anastomotic healing (i.e. perfusion and ischemia) remains undetermined. This review offers a systematic overview of these intraoperative risk factors.

De review werd besproken met de Taskforce om overeenstemming te bereiken over de gevonden resultaten. De volgende suggesties werden geopperd:

- Hyperglycemie:



Wie controleert het glucosegehalte pre en peroperatief?

Algemene response: Wordt niet gecontroleerd standaard. Toch vaak in EPD te vinden, maar wordt niet goed genoeg op gelet.

Meindert Sosef: we letten er helemaal niet op, ook niet preoperatief, weinig contact met anesthesisten.

Marion van der Kolk: Getallen van greet vd berg studie: heeft deze waarde (4.4-6.1 mmol/L) weerlegd: nieuwe studie: glucose tussen 6-8 mmol/l.

- Temperatuur:

Algemene response: iedereen let op de temperatuur op de operatiekamer. Hoe dan? Bair hugger, sokken, dekens, plastic zakken om de benen. Niemand start al op de verpleegafdeling met opwarmen van de patiënt.

Anke Smits: temperatuur onder 35,5 wordt bij ons nabeademd door de verhoogde kans op ritmestoornissen. Ook geeft het verhoogde kans op complicaties, niet directe relatie met naadlekkage. Afkoeling begint met douchen en tocht over de gang, daarom vroeg starten met opwarmen.

- Lokale perfusie:

Wie overweegt transfusie? Negatief effect op oncologische uitkomst (staat ter discussie).

- MAP:

Algemene response: Postoperatieve MAP afspreken met anesthesist en chirurg, handhaven op de afdeling: strikt protocol. Ophogen MAP evt met noradrenaline (Discussie: slecht voor perifere doorbloeding).

- Goal Directed Therapy:

Marion van der Kolk: hoog complexe chirurgie wel. Supra waarden behalen, hoger dan 2,5.

Transoesophageale echo mogelijk non invasieve optie, echter kans op fluid overload, en afhankelijk of anesthesist dit kan/wil monitoren.

- Contaminatie

Anke Smits: wij spoelen altijd.

Zijn er missende beïnvloedbare risicofactoren in de review?

- Martijn Stommel: ik mis weefselperfusie.
- Wie doet dit? Afkapwaarde inknippen: pulseren of niet.
- Hans de Wilt: groot deel naadlekkages technical failure i.e. slechte perfusie.
- Anke Smits: leuk onderzoek zou zijn: chirurg op oog beoordelen perfusie, dan de knip doen, en dan voorspellende waarde aantonen.



- Freek Daams: studies gedaan die aantonen dat voorspellende waarde van chirurg beroerd is. Wellicht macroscopische beoordeling perfusie toevoegen?

Extra toevoegingen aan de LEK CHECK studie?

- Fietsbandproef? Makkelijk te doen. Wordt in vele klinieken toegepast. Op kruising twee naden vaak de lek ondanks mooie donuts. Extra steekje geven.

Conclusie bespreking review: Met opmerkingen review publiceren.

Start LEK CHECK studie multicenter.

- Hans de wilt: eindpunt van de studie? Definitie naadlekkage? Wie gaat LEK CHECK registreren? Response van Rooijen en Daams: Registratie gaat gebeuren door onderzoeksassistenten. We zijn bezig met een review over de definitie naadlekkage. Voor rectale naden bestaat er de internationaal geaccepteerde ISREC classificatie. Colons nog niet eenduidig.
- Marcel Den Dulk: ISREC classificatie niet extrapoleerbaar? Gaat toch om de consequenties? Response: verdeelde meningen.

ISREC rondsturen

9. Toekomst

- Chirurgedagen:

We hebben nog geen eigen symposium op de chirurgedagen 2016. Advies: iedereen stuurt zijn/haar onderzoeken in voor de algemene presentaties. Bestuur Taskforce blijft achter een eigen symposium aangaan.

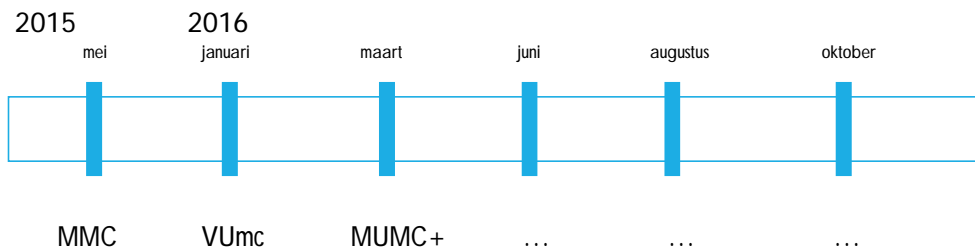
- Symposium lage naadlekkage door Prof Bemelman AMC:

Therapeutische mogelijkheden lage naadlekkage 21 april 2016

- LEK CHECK studie inschrijving



INSCHRIJVEN LEK CHECK STUDIE



Deelnemen? stefan.van.rooijen@mmc.nl +31 40 888 4053

- Volgende meeting neemt iedereen zijn favoriete anesthesist mee
- Updates over lopende onderzoeken blijven presenteren
- Next meeting: framework bouwen als basis/standaard voor studies.
- Iedere studie bespreken voor uitvoering in Taskforce. Afschieten, verbeteren en goedkeuren.
- Prof Lange: iedereen welkom in Rotterdam next meeting. September 2016. Datum volgt.

10. Rondvraag

- Marion van der Kolk: Hans van der Hoeven uitnodigen als spreker. Kijken in de ziel: topper.
- Meindert Sosef: registratie formulier LEK CHECK rondsturen: kijken hoe het praktisch gaat.
- Ian Faneyte: lokale toelichting LEK CHECK studie in geïnteresseerde centra zou gewenst zijn.
- Boudewijn Smeets: in Lek Check ook registreren of iemand mee doet aan klinische trials.
- Hans de Wilt: streven naar belangrijk doel in TaskForce: gerandomiseerde studie. Optie a met b vergelijken. Committeren aan strak regime: wel/geen mobilisatie, roker, optimalisatie temperatuur etc?



- Marcel Den Dulk: eerdere bespreking weerstand tegen RCT, en wat nu de echte risicofactoren zijn. Maximaal twee studies per Taskforce voor hoge exposure waar iedereen aan mee moet doen.