

Evidence-tabel bij hoofdstuk Specifieke perioperatieve maatregelen

Evidence-tabel 14: Antibiotic prophylactic decontamination in oesophageal surgery

Author, year ^{ref}	Country, n centers	n (arms)	Design	Outcomes	Treatment	Result	Observations
<i>Oesophageal surgery for cancer</i>							
Tetteroo 2000	Netherlands, one center	114 (2)	RCT	Infections. Colonisation G- Postoperative RTI Postoperative use of AB	Selective decontamination (A) from admission to 10 th postop day versus conventional perioperative AB prophylaxis 24 h perioperatively (P)	<i>Infections^h</i> : A: 18/56 (32%) P: 51/58 (88%) <i>Colonisation G₊, postoperative RTI + use of AB lower in A^h</i>	181 randomised, 114 included (selection bias). SD: ointment oral mucose & oral (polymyxin, tobramycin, amphotericinB); cefotaxime + metronidazole EV Conventional: cefamandole + metronidazole EV
Riedl 2001	Germany, one center	28 (2)	RCT	Infection rate Colonisation Spectrum of microorganisms in R&GI tracts	SD of the bowel: Tobramycin, polymyxin B & amphotericin B, perioperatively PO + EV	SD: Lower infection rate, < colonisation, < artificial respiration period, < ICU stay, < death	70 patients included, only 28 randomised (12 SD, 16 noSD) Overall, 25 with SD
<i>Oesophageal surgery in general</i>							
Giercksky 1990	Norway	NA	Review	Infections AB resistance	Doxycycline 400 mg, Tinidazol 1600 mg, EV, immediately prior to surgery	Reduction of postoperative infections No > AB resistance	Title suggestive of oesophageal surgery, but poorly detailed in text Flora: transient swallowed mo (general); aerobes+anaerobes (cancer)
Sharpe 1992	UK	226 (5)	RCT	Infections	TGI Opened (n = 129): one of 3 schemes of cefuroxime & metronidazole TGI Closed (n=97): one of 2 schemes of cefuroxime	More infections in shorter AB schemes	Non-available in full text Stratified randomisation (TGI opened vs. not opened)
Bricard 1994	France	NA	Review	Local & general postoperative infection	Ceftriaxone 2 g + ornidazole 1 g EV, single dose, prior to anaesthesia induction	Better SD	Non-available in full text Aim SD: oesophageal-gastric flora (cancer); + fecal type (stenosis)

Evidence-tabel 15: Perioperatieve analgesie

Auteur, jaar	Mate van bewijs	Type onderzoek	Aantal patiënten	Patiënten-merken	Inclusie-criteria	Interventie (ind. duur, dosering)	Controle/vergelijking (ind. duur, dosering)	Lengte follow-up	Uitkomst maten	Effectmaat	Bronnen Financiering	Overige opmerkingen
Ballentyne 1998	A1	Meta-analyse	3724 patiënten, 48 artikelen	Abdominale en thoracale chirurgie	RCT, effecten van pijntherapie op pulmonale complicaties	1-Epiduraal opiaat 2-Epiduraal lokaal anaest., 3-epiduraal lokaal anaest en opiaat, 4-Thoracaal vs. lumbaal epiduraal opiaat, 5-intercostaal block, 6-Wondinfiltratie vs. geen wondinfiltratie 7-interpleuraal lokaal anaesth.	Parenterale analgesie		Mate van analgesie Longfunctie Atelectase PaO2	1- minder atelectase (p = 0,0086), 2-Pulmonale infectie minder (p = 0,0026) en pulmonale complicaties minder (p = 0,00087, 3-betere analgesie, 4-geen verschil, 5-niet als te keus gebruiken wel als alternatief, 6-geen sign. verschillen, 7-evt. alternatief voor epidurale analgesie	Office of the Forum for Quality and Effectiveness in Health Care, Agency for Health Care Policy and Research, Dep. of Health and Human Services	Tussen 1966 en 1995
Beatti 2001	A1	Meta-analyse	1.173 patiënten, 11 artikelen	Vaat-chirurgie (perifeer en centraal) en abdominale chirurgie	RCT en epidurale analgesie minstens 24 uur postoperatief en 'outcome' postoperatief myocardinfarct of dood	Postoperatieve epidurale analgesie (lumbaal en thoracaal)	Parenterale analgesie		PMI, overlijden	Epidurale groep minder PMI (p = 0,049), Subgroep van thoracale epiduraal minder PMI (p = 0,04), geen verschil in overlijden tussen groepen		Controlegroep en epidurale groep gebruikten beide β -blokkers, niet significant verschillend

Auteur, jaar	Mate van bewijs	Type onderzoek	Aantal patiënten	Patiëntkenmerken	Inclusiecriteria	Interventie (incl. duur, dosering)	Controle/vergelijking (incl. duur, dosering)	Lengte follow-up	Uitkomstmaten	Effectmaat	Bronnen Financiering	Overige opmerkingen
Kahn 1999	B	RCT	22		Electieve thoracoabdominale oesofagectomie	Thoracale epiduraal, PCEA, bupivacaine 0,125% + 5 mcg/ml fentanyl	Lumbale epiduraal, PCEA, 0,2 mcg/ml morfine	Tijd van extubatie en 1, 6, 12, 18, 24 uur post-extubatie de SVAPS en DVAPS	Static visual analogue pain score (SVAPS), dynamic VAPS (DVAPS)			
Park 2001	A2	RCT	1021		Colon-, galweg-, maag-, aorta-chirurgie	Epiduraal met postoperatief morfine epiduraal	Parenterale analgesie	30 dagen	Overlijden en grote complicaties, postop. pijn, tijdstip van ambulantie, lengte van ziekenhuisverblijf	Geen verschil in % overlijden of grote complicaties, subgroep abd. aortachirurgie met epiduraal 22% grote complicaties / overlijden, zonder epiduraal 37%		Epiduraal geeft betere analgesie, eerdere extubatie in subgroep aortachirurgie met epiduraal
Peyton 2003	A2	RCT	888		'Major abdominal surgery' bij hoog-risicopatiënten	Perioperatieve epiduraal, 72 uur	Intraveneuze opiaten	30 dagen, mortaliteit en morbiditeit	VAS-score, mortaliteit, morbiditeit	VAS in epidurale groep 30% minder in eerste 24 uur en 20% minder in eerste 48 uur dan controlegroep. Geen verschil in morbiditeit of mortaliteit, behalve respiratoire insufficiëntie (p = 0,02) ten gunste van de epidurale groep	National Health and Research Council, Australian and New Zealand College of Anaest., Health Dept. of Western Australia	Subgroep-analyses van onderzoek van Rigg et al.
Rigg 2002	A2	RCT	915		'Major abdominal surgery' en hoog-risicopatiënten	Epidural perioperatief ged. 72 uur	Opiaten intraveneus postoperatief	30 dagen, mortaliteit en morbiditeit	VAS-score, mortaliteit binnen 30 dagen, morbiditeit	Zie boven bij Peyton		
Rodgers 2000	A1	Meta-analyse	9.559, 141 trials		RCT's, randomisatie t.a.v. neuraxiaal block	Neuraxiaal block, gecombineerd evt. met algehele narcose	Geen neuraxiaal block	Maximaal 365 dagen	Mortaliteit, veneuze trombose, cardiale 'events', CVA, bloedingen, postop. infectie, respiratoire insuff.	Mortaliteit 'overall' verminderd (p = 0,006), 44% minder veneuze trombose, 55% minder pulm. trombose, 39% minder pneumonieën, 59% minder resp. insuff., 50% minder transfusies, 33% minder myocardinfarcten		1966-1996, alle soorten operaties, met of zonder algehele narcose gecombineerd
Terao 1997	C	RCT	20		Thoracoabdominale oesofagus-resectie	2 epidurale katheters (1 x lumbaal L3-4, 1 x thoracaal T6-7), 2 mg morfine per katheter bij einde procedure, onderzoeksgroep postoperatief 3 ml/uur 0,25% bupivacaine over thoracale epiduraal gedurende 16 uur	2x epidurale katheter, 2 mg morfine per katheter aan einde procedure, postoperatief NaCl 3 ml/uur over thoracale epiduraal	24 uur?	Tijd tot extubatie (einde OK-extubatie), VAS-score, bloeddruk, hartfrequentie, ademfrequentie	Bupivacainegroep extubatietijd 4,4 +/- 6,7 uur, NaCl-groep 13,7 +/- 7,1 uur (p < 0,05) Geen verschil in VAS, bloeddruk, adem- en hartfrequentie		Dubbeltkathetertechniek, weinig gebruikte techniek

Auteur, jaar	Mate van bewijs	Type onderzoek	Aantal patiënten	Patiëntkenmerken	Inclusiecriteria	Interventie (incl. duur, dosering)	Controle/vergelijking (incl. duur, dosering)	Lengte follow-up	Uitkomstmaten	Effectmaat	Bronnen Financiering	Overige opmerkingen
Block 2003	A1	Meta-analyse	100 artikelen, RCT's	Volwassen patiënten (> 18 jaar)	Postoperatieve epidurale pijnbestrijding vs parenterale opiaten Exclusie indien multiple chirurgische incisies, multiple epiduralen	Epidurale pijnbestrijding per operatief + opiaat, 53% alleen opiaat; waarvan 40% morfine, 21% fentanyl, 11% sufentanil	Parenterale opiaten postoperatief, 41% morfine, 31% fentanyl, 7,5% sufentanil; 48% via PCA-pomp		VAS-score of numerieke pijn-score, complicaties	Epiduraal gaf betere pijnbestrijding dan parenterale opiaten ($p < 0,0001$) op welke postoperatieve dag dan ook, alleen voor thoracale chirurgie met thoracale epiduraal waarin alleen opiaten gaf dit geen betere pijnbestrijding dan parenterale opiaten		1966-2002
Chandrasekhar, 2003	B	Retrospectief, niet gerandomiseerd	76 patiënten	Man : vrouw = 2 : 1	ASA III of minder, resectabiliteit van de tumor; goede inspansingsstolerantie, 96% had epidurale katheter	Epidurale katheter gedurende 6 dagen	9 patiënten PCA-pomp met morfine (mislukken epiduraal of weigeren ervan), allen geen reintubatie nodig	90 dagen	Extubatietijd, evt. reintubatie, complicaties	73 patiënten (96%) extubatie op de OK, 7 van deze (10%) hadden reintubatie nodig postop. gedurende 6-30 dagen. Redenen voor reventilatie; lange one-lung-ventilation, FEV1 en FEV1/FVC-ratio lager dan in de niet gereintubeerde groep. 7 (9%) patiënten hadden een reoperatie waarvan 6 patiënten op OK geëxubeerd. 90-dagen mortaliteit was 5,2% (n = 4), resp. insufficiëntie 6,5%, pulmonale complicaties 25%		1993-1999 retrospectief, 1999-2001 prospectief