

Tirsdag den 28. marts 2017 blev det prospektive, multicenter, observationsstudie - APRICOT-studiet (**A**naesthesia **P**Ractice In **C**hildren **O**bservational **T**rial) - offentliggjort i det anerkendte tidsskrift *Lancet Respiratory Medicine*.

APRICOT-studiet viste, at forekomsten af alvorlige kritiske hændelser i forbindelse med anæstesi til børn er højere end tidligere antaget, omend der var betydelig variation blandt de deltagende Europæiske centre.

Børn fra fødslen til og med 15 år som skulle gennemgå planlagt eller akut anæstesi til diagnostiske eller kirurgiske procedurer blev inkluderet prospektivt i en forudbestemt 2 ugers periode i mellem 1. april 2014 og 31. januar 2015. Med mere end 260 deltagende centre i 33 lande og flere end 31.000 anæstesi-procedurer udgør APRICOT den største database omhandlende børneanæstesi i Europa.

Resultaterne af undersøgelsen giver et indblik i den aktuelle børneanæstesi-praksis i hele Europa samt forekomsten, arten og konsekvenserne af alvorlige kritiske hændelser i forbindelse med anæstesi til børn. Incidensen af respiratoriske, kredsløbsmæssige, allergiske eller neurologiske komplikationer, som krævede øjeblikkelig indgriben og intervention, og som førte eller kunne have ført til større handicap og/eller død blev registreret i detaljer.

Den samlede 30-dages dødelighed i studiet var 30, eller 0.1 % (95% CI 0.07-0.14), hvilket er lavere end rapporteret i tidligere studier. Ingen af disse var anæstesi-relaterede. Hvad der både er overraskende og bekymrende, er, at mere end 5 % af børn der gennemgik anæstesi i undersøgelsen oplevede mindst én alvorlig kritisk hændelse. Hos 17 % af disse børn var yderligere anæstesiologiske interventioner, længerevarende behandling på hospitalet, eller begge nødvendige. Disse tal er væsentligt højere end hvad der er beskrevet i andre undersøgelser (primært retrospektive eller frivillige selvrapporteringsstudier).

APRICOT-studiet viste overraskende store forskelle i alvorlige kritiske hændelser blandt de europæiske lande med en 20 til 30 gange variation i forekomsten. Der er mange årsager hertil, men der var statistisk evidens for, at erfarne pædiatriske anæstesilæger og teams med en større case-load af børn havde signifikant færre alvorlige kritiske hændelser. Resultaterne fra APRICOT-studiet tyder endvidere på, at børn under 3 år bør bedøves af mere erfarne teams med særlig pædiatrisk uddannelse og support.

APRICOT-studiet understreger behovet for bedre uddannelse af anæstesilæger og deres teams og fordrer hurtige tiltag til kvalitetsforbedringer indenfor børneanæstesen i Europa, herunder øget centralisering af behandlingen af de mindste og sygeste børn.

PubMed link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=28363725>

Reference: Habre et al, "Incidence of severe critical events in paediatric anaesthesia (APRICOT): a prospective multicentre observational study in 261 hospitals in Europe". *Lancet Respir Med* 2017 May;5(5):412-25. PMID:28363725

Tom G. Hansen, overlæge, PhD,

National Dansk Koordinator for APRICOT-studiet