

Kolonoskopiresultater bedres ikke ved brug af magnetendoguide i speciallægepraksis

Anders Bak-Christensen¹, Elisabeth Knudsen², Jakob Hendel³, Inge Bøtker-Rasmussen Ifaoui¹, Lars Lehrskov-Schmidt⁴ & Lene Hendel²

INTRODUKTION

I planlægningen af den forestående nationale colon-cancerscreening er patientkomplians, kvalitetskontrol og endoskopisk rutine blevet varme diskussionsemner med succesrater og patientsikkerhed som væsentlige indikatorer. Krav om specialudstyr, herunder adgang til magnetendoguide (UDP), har været fremsat.

I to speciallægepraksis med henholdsvis kirurgisk og medicinsk gastroenterologi som speciale har vi gennemført en randomiseret undersøgelse af værdien af at have en UDP til rådighed ved ileokoloskopi.

Målepunkterne var succesrate (kolonoskopi til caecum/terminale ileum), undersøgelsesvarighed og patientens ubehag vurderet ved visuel analog skala (VAS)-score.

MATERIALE OG METODER

Over en periode på 16 måneder blev 1.068 konsekutive patienter henvist til kolonoskopi fra almen praksis. I alt 1.004 patienter opfyldte inklusionskriterierne.

Patienterne blev randomiseret til undersøgelse med eller uden tilkobling af UDP, hvis placering skiftede mellem de to praksis efter plan og transport gennemført af et privat firma uafhængigt af patientaftaler.

Efter afsluttet kolonoskopi blev patienten bedt om at udfylde et VAS-skema (VAS 1) på 0-10, hvor 0 indikerede intet ubehag og 10 en smertefuld undersøgelse. Yderligere blev patienten medgivet et VAS-skema (VAS 2), der skulle udfyldes hjemme dagen efter. Hos en undergruppe af patienterne vurderede skopiassistenterne endvidere patientens smertereaktion ved hjælp af VAS (VAS 3).

RESULTATER

I alt 555 patienter blev undersøgt med brug af UDP. Nitten patienter måtte udgå undervejs, og hos 41 kunne man ikke intubere til caecum, hvilket giver en succesrate på 92,4%.

I alt 426 patienter blev undersøgt uden brug af UDP, heraf måtte 23 udgå undervejs, og hos 41 kunne caecum ikke intuberes, hvilket giver en succesrate 90,4%. Forskellen mellem ovenstående succesrater er ikke statistisk signifikant, hverken samlet ($p = 0,28$, χ^2 -test/Fishers eksakte test) eller individuelt for endoskopørerne ($p = 0,05-0,81$).



Colonoscopy with magnet endoguide connected.

Heller ikke intubationstiden ($p = 0,83$ for succes; $p = 0,99$ for *failure*) eller VAS-scoren ($p = 0,26$ for VAS 1; $p = 0,82$ for VAS 2 og 0,14 for VAS 3) var signifikant forskellige, alt efter om der blev anvendt UDP eller ej. Derimod var der højsignifikant forskel på VAS 1- og VAS 2-scorerne ($p < 0,001$).

Yderligere blev der udført multivariat regressionsanalyse for succes/*failure*, VAS-score og intubationstid over for køn, alder og anvendt UDP. Adgang til UDP gav ingen forskel i de valgte resultatpunkter, men køn og alder var signifikante markører for succes/*failure* og VAS-score.

Komplikationer: En enkelt patient henvendte sig på eget initiativ på hospitalet med abdominalsmerter og meteorisme. Patienten blev observeret og udskrevet i velbefindende uden intervention.

KONKLUSION

Undersøgelsen viste, at speciallægepraksis har et kolonoskopivolumen med en succesrate, der gør praksis fuldt kapabel til at deltage i et endoskopisk screeningsprogram for coloncancer. Adgang til UDP ændrer ikke signifikant på succesrate, intubationstid eller patientoplevelse. Adgang til UDP er bekvemt, men ingen nødvendighed. Komplikationsniveauet er yderst beskedent.

KORRESPONDANCE: Lene Hendel, Rolighedsvej 47, 3460 Birkerød.

E-mail: lene@hendel.dk.

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2013;60(6):A4611.



ORIGINALARTIKEL

- 1) Kirurgisk special-klinik, Allerød
- 2) Speciallægepraksis i gastroenterologi på Rolighedsvej
- 3) Gastroenheden, Herlev Hospital
- 4) Gastroenheden, Kirurgisk Afdeling, Hvidovre Hospital