

Mindre takykardi ved transnasal versus konventionel gastroskopi

Anders Neuenschwander¹, Merete Christensen¹, Svend Schulze¹, Jacob Rosenberg² & Rete Trap³

INTRODUKTION

Diagnostisk øsofago-gastro-duodenoskopi udføres oftest med standardudstyr med en ydre skopdiameter på omkring ti millimeter. For at nedsætte ubehaget og det fysiologiske stressrespons har man udviklet tyndere endoskoper med en diameter på seks millimeter eller mindre, der tillader intubation via næsen. Tidligere studier tyder på en øget patienttilfredshed og mindre pulsstigning sammenlignet med konventionel gastroskopi. Formålet med dette studie var at undersøge patienttilfredsheden, den kardiopulmonale påvirkning og endoskopørens vurdering af transnasal gastroskopi sammenlignet med konventionel peroral gastroskopi i et prospektivt, randomiseret design.

MATERIALE OG METODER

I alt 98 patienter, der var henvist til ambulant, diagnostisk gastroskopi, blev randomiseret til konventionel oral endoskopi (n = 50) eller transnasal endoskopi (n = 48) efter skriftligt, informeret samtykke. Undersøgelsen blev gennemført i en enkelt afdeling, men med flere endoskopører, der alle var erfarne. Patient og endoskopør udfyldte et spørgeskema med deres vurdering af undersøgelsen. Pulsfrekvens og iltmætning blev målt før, under og efter endoskopien.

RESULTATER

Succesraten for transnasal endoskopi var 77%. Hos 11 ud af 48 patienter kunne man ikke gennemføre transnasal endoskopi, hvilket i de fleste tilfælde skyldtes nasal stenose (n = 9). I de otte tilfælde blev

undersøgelsen gennemført ved oral intubation af det tynde skop, og i et tilfælde skiftede man til et konventionelt skop. I et enkelt tilfælde opgav man helt yderligere endoskopi pga. ubehag fra lokalanalgesien. En oral gastroskopi blev opgivet pga. astmaanfald.

Puls steg signifikant under endoskopi i begge grupper, men der var signifikant højere pulsfrekvens under og efter oral, konventionel gastroskopi end i den nasale gruppe. Der var ingen forskel på iltmætningen i de to grupper.

Signifikant færre patienter oplevede opkastningsfornemmelse i den transnasale gruppe, men der var ingen forskel i den samlede vurdering af ubehag ved undersøgelsen. I mere end halvdelen af tilfældene angav patienterne smerter i næsen i forbindelse med transnasal endoskopi.

Endoskopørernes samlede vurdering af nasal endoskopi var generelt tilfredsstillende, men ikke på niveau med konventionel gastroskopi. Selve intubationen blev også vurderet som signifikant sværere, ligesom proceduren var mere tidskrævende. Der blev kun registreret få bivirkninger i form af otte (22%) tilfælde af mild, selvlimiterende næseblødning efter nasal endoskopi.

KONKLUSION

Sammenlignet med konventionel transoral gastroskopi var transnasal gastroskopi med et seksmillimeters endoskop i vores undersøgelse mere tidskrævende og af ringere teknisk kvalitet. Selv om der ikke var forskel i patienternes samlede vurdering af ubehag ved undersøgelsen, oplevede signifikant færre patienter opkastningsfornemmelse ved transnasal gastroskopi. De største forhindringer for nasal gastroskopi synes at være smerter og stenose i næsen, hvilket førte til en lav succesrate i vores hænder. Andre endoskopører rapporterer langt højere succesrater. Vi fandt tegn på et lavere stressrespons ved nasal gastroskopi i form af signifikant lavere pulsfrekvens under og efter undersøgelsen, men den kliniske relevans er usikker og kræver nærmere undersøgelser.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(6):A4432.



ORIGINALARTIKEL

- 1) Kirurgisk Afdeling, Glostrup Hospital
- 2) Kirurgisk Afdeling, Herlev Hospital
- 3) Kirurgisk Afdeling, Sygehus Sønderjylland

FIGUR 1

Transnasal endoscopy.

