

Medicinsk Nyhed

Akut endoskopi ved øvre gastrointestinal blødning inden for seks versus 24 timer



Foto: Colourbox

I et randomiseret klinisk studie med patienter med akut øvre gastrointestinal blødning var der ikke forskel i 30-dagedødeligheden, hvis gastroskopien blev foretaget inden for enten 6-24 timer eller seks timer efter, at indikationen blev stillet.

Blødning fra gastrointestinalkanalen er en af de hyppigst årsager til akut indlæggelse pga. en lidelse i mave og tarmkanalen. De fleste patienter med tegn til blødning fra den øvre gastrointestinalkanal vil få foretaget en gastroskopi under indlæggelsen. Denne bliver foretaget uden forsinkelse, hvis patienten ikke stabiliseres kredsløbsmæssigt. Såfremt dette ikke sker, er evidensen for timing af endoskopien begrænset. Uanset at dødeligheden er høj efter akut øvre gastrointestinal blødning med ca. en ud af ti patienter, der dør inden for 30

dage efter blødningsepisoden. Lau et al undersøgte i et prospektivt randomiseret studie, om en akut gastroskopi inden for seks timer efter vurdering af en gastroenterolog sammenlignet med inden for 6-24 timer kunne reducere dødeligheden.

Der blev rekrutteret 516 patienter i studiet. Endoskopisk hæmostaserende behandling blev iværksat hos 60,1% i den »tidlige« (< 6 timer) gruppe og 48,4% i den »sene« (6-24 timer) gruppe. Hos de 516 patienter var dødeligheden inden for 30 dage på 8,9% hos de patienter, der blev gastroskoperet inden for seks timer, og 6,6 % i den sene gruppe. Der var ingen forskel i de to grupper, hvad angår antallet af patienter, der blev opereret for deres blødning, fik foretaget angiografi, blev indlagt på intensivafdeling eller fik blodtransfusion. Der var ej heller forskel i indlæggelsesvarigheden.

Overlæge, professor, dr.med. Ove B. Schaffalitzky de Muckadell, Odense Universitetshospital, kommenterer: »Endoskopien har hos disse patienter et diagnostisk, prognostisk og terapeutisk formål og redder liv. En tidlig procedure synes derfor umiddelbart at være fornuftig og har tidligere været foreslået, men evidensen herfor har været tynd. I en stor dansk, retrospektiv kohorteundersøgelse fandt man imidlertid, at det optimale tidspunkt for risikopatienter synes at være efter ca. 12 timer. Forklaringen er formentlig, at den tidlige endoskopi belaster patienter, hvis »homøostase« endnu ikke er genoprettet. Hovedvægten lægges derfor i nyere retningslinjer på hurtig genopretning og stabilisering af patientens cirkulation. Fundene i denne længe savnede undersøgelse kan udmærket overføres til danske forhold.

[Timing of Endoscopy for Acute Upper Gastrointestinal Bleeding. James Y.W. Lau, Yuanyuan Yu, Raymond S.Y. Tang et al. N Engl J Med 2020;382:1299-308. DOI: 10.1056/NEJMoa1912484](#)

[Timing of Endoscopy in Patients Hospitalized with Upper Gastrointestinal Bleeding. Loren Laine. N Engl J Med 382;14 nejm.org April 2, 2020](#)

Interessekonflikter: ingen

Redigeret af Ismail Gögenur, ig@dadlnet.dk