



# SGFs Nationella Riktlinjer 2012

**På uppdrag av Svensk Gastroenterologisk Förenings styrelse**

## Nationella riktlinjer för rutinmässig laboratorietestning inför gastrointestinal endoskopi

**Kontaktperson:**

Charlotte Höög, Gastrocentrum Medicin, Karolinska Universitetssjukhuset, 141 86 Huddinge  
E-post: [charlotte.hoog@ki.se](mailto:charlotte.hoog@ki.se)

**Medlemmar i expertgruppen:**

Urban Arnelo, Gastrocentrum Kirurgi, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm  
Charlotte Höög, Gastrocentrum Medicin, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm  
Ingrid Karström, Endoskopi, Centralsjukhuset, Kristianstad  
Per-Ola Park, Kirurgkliniken, Södra Älvsborgs sjukhus, Borås  
Stefan Spinnell, Kirurgkliniken, Sunderby sjukhus, Luleå  
Per-Ove Stotzer, Medicinkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg  
Ervin Toth, Endoskopienheten, Gastrokliniken, Skånes universitetssjukhus, Malmö  
Kjell-Arne Ung, Medicinkliniken, Kärnsjukhuset, Skövde

**Inledning**

Det finns otillräckliga data för att kunna rekommendera rutinmässig laboratorietestning inför endoskopi och man får istället extrapolera data från studier inom andra områden. ASGE – American Society of Gastrointestinal Endoscopy gav 2008 ut rekommendationer för rutinmässig laboratorietestning inför endoskopi vilka till stor del har legat till grund för detta dokument.

## **Koagulationsprover**

Rutinmässig testning av blödnings- och koagulationsprover rekommenderas ej, om inte klinisk misstanke på rubbning i hemostasen finns <sup>1</sup>.

Hos patienter utan anamnes på blödningsbenägenhet har man inte kunnat finna att vare sig PK-INR, APT-tid, trombocytantal eller blödningstid kunnat prediktera eller korrelera för blödning vid kirurgiskt ingrepp <sup>1-6</sup>.

Om patientens anamnes innehåller oförklarliga blödningar, hematologisk sjukdom eller långvarig undernäring kan koagulationsprover före endoskopi övervägas - särskilt om terapeutiskt ingrepp planeras.

Patient som står på antikoagulation: se vidare SGFs riktlinjer vid antikoagulationsterapi.

## **Hemoglobin**

Hemoglobinvärde rekommenderas inte rutinmässigt inför endoskopi <sup>6</sup>.

Hemoglobinvärde inför endoskopi kan övervägas hos patienter med känd anemi, hematologisk sjukdom, koagulationsrubbning eller leversjukdom <sup>1</sup> - särskilt om terapeutiskt ingrepp planeras.

## **Blodgruppering**

Den låga risk för blödning som endoskopi innebär gör att blodgruppering ej rekommenderas rutinmässigt <sup>7</sup>.

## **Elektrolyter och blodglukos**

Elektrolyter och blodglukos rekommenderas inte rutinmässigt inför endoskopi <sup>1,8</sup>

Hos patienter med insulinbehandlad diabetes kan tätare B-Glukoskontroller under laxering och före endoskopiundersökning övervägas.

## **Lungröntgen**

Lungröntgen är inte indicerat inför endoskopi. <sup>1,6</sup>

## **EKG**

Rutinmässigt EKG rekommenderas inte före endoskopi <sup>1</sup>.

Undantag kan göras för patient med en känd hjärtkärlsjukdom som planeras för djupare sedering. Behov av ev. EKG bedöms i sådant läge i samråd med ansvarig anestesilog.

## **Graviditetstest**

Kvinnor i fertil ålder bör tillfrågas och vid behov testas för graviditet om genomlysning eller röntgen planeras under endoskopi <sup>1</sup>.

## Sammanfattning

*Svensk gastroenterologisk förening rekommenderar ej rutinmässig laboratorietestning inför gastrointestinal endoskopi. Patientens sjukdomsanamnes bör vara vägledande för om och vilken provtagning som utförs.*

## Referenser

1. Levy MJ, Anderson MA, Baron TH, et al. Position statement on routine laboratory testing before endoscopic procedures. *Gastrointest Endosc* 2008;68:827-32.
2. Smetana GW, Macpherson DS. The case against routine preoperative laboratory testing. *Med Clin North Am* 2003;87:7-40.
3. Kozak EA, Brath LK. Do "screening" coagulation tests predict bleeding in patients undergoing fiberoptic bronchoscopy with biopsy? *Chest* 1994;106:703-5.
4. Eisenberg JM, Goldfarb S. Clinical usefulness of measuring prothrombin time as a routine admission test. *Clin Chem* 1976;22:1644-7.
5. Rodgers RP, Levin J. A critical reappraisal of the bleeding time. *Semin Thromb Hemost* 1990;16:1-20.
6. Evaluation ASoATFoP. Practice advisory for preanesthesia evaluation: a report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation. *Anesthesiology* 2002;96:485-96.
7. Smallwood JA. Use of blood in elective general surgery: an area of wasted resources. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1983;286:868-70.
8. Campbell IT, Gosling P. Preoperative biochemical screening. *BMJ* 1988;297:803-4.