



Nationell riktlinje

2012

På uppdrag av Svensk Gastroenterologisk Förenings styrelse

Rutinmässig laboratorietestning inför gastrointestinal endoskopi

Arbetsgruppens ordförande:

Charlotte Höög, Gastrocentrum Medicin, Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge
charlotte.hoog@ki.se

Arbetsgruppens medlemmar:

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 ¹.

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 ¹⁻⁶.

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 ⁶. Hemoglobinvärde inför endoskopi kan övervägas hos patienter med känd anemi, hematologisk sjukdom, koagulationsrubbning eller leversjukdom ¹ - särskilt om terapeutiskt ingrepp planeras.

Blodgruppering

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

Elektrolyter och blodglukos

Elektrolyter och blodglukos rekommenderas inte rutinmässigt inför endoskopi ^{1,8}

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

Lungröntgen

Lungröntgen är inte indicerat inför endoskopi.^{1,6}

EKG

Rutinmässigt EKG rekommenderas inte före endoskopi¹.

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 endoskopin¹.

Sammanfattning

Svensk gastroenterologisk förening rekommenderar ej rutinmässig laborietestning 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.