



November 2015

HENVISNING TIL ENDOSKOPISK UNDERSØKELSE

Det er for tiden et økende antall henvisninger til øvre og nedre endoskopiske undersøkelser. Samtidig er det et forventningspress på bedre service ovenfor dere, våre rekvirenter, og ikke minst pasientene. Underlig nok, sliter vi også med at en del av disse ikke dukker opp til angitte tider, eller de ringer samme dag og avbestiller timen, noe som gjør det umulig for oss å finne nye som kan komme til den aktuelle ledige timen. **Mobiltelefonnummeret** til pasient er viktig for bl.a. SMS-varslng

Videre er vi takknemlige om dere har unnagjort en del helt enkle undersøkelser av pasienten før henvisningen sendes oss og at **alle prøvesvar er vedlagt**. Uten dette blir det umulig for oss å gi den enkelte henvisning riktig prioritering og ned rett til spesialisthelsetjenester.

FØR DU HENVISER TIL ENDOSKOPISK UNDERSØKELSE:

Ved **uklare abdominalplager** må vi derfor be om at det er tatt:

- Lactase genaktivitet US, Hormon lab., Aker universitetssykehus, ikke minst med tanke på den store andelen innvandrere vi har i bydelen.
- tTG (vevs anti-transglutaminase) med tanke på cøliaki. Denne sykdommen nærmer seg en prevalens på 1 % av populasjonen. Vi ønsker også DQ 2/8, for å vurdere om pasienten kan utvikle cøliaki.
- FeCal test (Calprotectin i feces) hvor man vurderer å henvise til koloskopi, spesielt hos pasienter under 40 år, (da Colo Rectal Cancer (CRC) er svært sjelden). FeCal testen er god til å skille mellom inflammatorisk tarmsykdom (IBD) og irritable tykktarm syndrom (IBS). Prevalensen ved de to er henholdsvis ca. 1 % vs 12 – 15 %. En negativ FeCal test gjør at aktiv IBD er svært lite sannsynlig (NPV = 98 %). Vi ser ofte at pasienter med uklare abdominalplager kan ha verdier av Calprotectin opp mot 150 mg/kg, og dette er å betrakte som normalt. Ved aktiv IBD ser vi ofte verdier mot 1000 mg/kg og oppover.
- Finnes det tidligere biopsisvar ønsker vi å få beskrivelsen, ikke kun normal.

Ved **mistanke om Colo Rectal Cancer (CRC)**, setter vi pris på å få informasjon om alarmsymptomer, blodig, slimete avføring, endrede avføringsvaner og tegn på kronisk blødningsanemi, som lavt ferritin og ↑MCV. Hos pasienter med mistanke til familiær CRC belastning er det fint om dere gir oss opplysninger mht familieanamnese, spesielt om det er 3 stk. førstegradsslektninger, hvorav minst en under 50 år, og evt. andre former for kreft i familien som bryst- og ovarialcancer.

Hos eldre med spørsmål om CRC kan CT kolografi være et godt alternativ til koloskopi da sensitivitet og spesifisitet med hensyn til neoplasi er tilsvarende koloskopi. Det er kort ventetid v/bl.a. Aleris. Særlig hos eldre pasienter med kjente divertikler er CT colon et godt alternativ siden divertikler gjør koloskopi direkte farlig pga. perfusjonsrisikoen.