



Prioriteringsråd - Norsk gastroenterologisk forening

Innspill til legeforeningen om «Fagspesifikke råd om prioritering – Råd om prioritering av helsehjelp for fordøyelsesykdommer i forbindelse med covid-19-epidemien.

Hovedutfordringen i gastromedisin er at det ofte er liten sammenheng mellom symptomer og funn. Det stiller store krav til henvisninger for å bidra til at sykehusene får den informasjonen de trenger for å legge en god utredningsplan.

I dokumentet under er det først laget en oversikt over pasientgrupper som trenger særskilt ivaretagelse, faktorer assosiert med økt risiko for innleggelse og forslag til tiltak. Deretter følger kapitlene i prioriteringsveilederen for fordøyelessykdommer, forslag til tiltak for de ulike gruppene. Det er enighet om at pasienter som har fått < 2 ukers frist bør prioriteres siden det da er mistanke om kreft, alvorlig funksjonstap ved utsettelse av vurderingen. Ved > 4 ukers frist er liten mistanke om kreft eller annen alvorlig sykdom. For de som har mellom 2 og 4 ukers frist er dette vanskelig å vurdere og det er under avsnittet og Prioriteringsveilederen, listet opp forslag til tiltak i forhold til denne gruppen.

Ad smittevern og tiltak på gastrolab, se også link:

<https://www.ueg.eu/news/news/newsdetails/article/covid-19-scientific-information-for-the-digestive-health-community/>

Pasientgrupper, som trenger særskilt ivaretagelse.

Tilstand	Vurderinger	Faktorer som kan gi økt risiko for behov for innleggelse, langvarig forløp	Tiltak
Akutte GI blødninger	Akutt tilstand, prioriteres	Smittevernutstyr, klips, strikker, stenter, injeksjonsnåler	Unngå intervensjoner som kan gi komplikasjoner, hvis de kan vente
Stenosesymptomer	Akutt tilstand, prioriteres	Gastrokirurgisk problemstilling	
IBD Fulminante kolitter, stenoser	Akutt tilstand, prioriteres	Steroider, biologiske legemidler, jerninfusjoner, SAG, ernæring, steroider, biologiske legemidler, infusjonspoliklinikk	Innleggelse vb IBD telefon bemannet



IBD kontroller	Forebygge akutte eksaserbasjoner	Biologiske legemidler, infusjonspoliklinikk	Telefonkonsultasjoner Kalprotektin tester og blodprøver,
Akutt og akutt på kronisk leversvikt (dekompensering)	Akutt tilstand, prioriteres	Innleggelse, hyppige blodprøver, Ultralyd/CT, støttebehandling	Innleggelse
Lever sykdom med ikterus og feber	Akutt tilstand, prioriteres	Prioriteres for blodprøver, ultralyd, MRCP/ ERCP	HLR vurdering av pasienter med malign underliggende sykdom.
Akutte hepatitter (immunologiske, toksiske eller virale) og kroniske hepatitter som ikke er i remisjon prioriteres	Akutt tilstand, prioriteres Forebygge komplikasjoner og transplantasjonsbehov	Antivirale medikamenter Steroider, andre immunsuppressive Acetylcystein	Innleggelse eller tett kontakt Hepatologisk kompetanse, medikamentlager
Levertransplanterte	Fange opp komplikasjoner	Blodprøvekontroller må prioriteres Immunosuppressive medikamenter	Telefonkonsultasjoner Hepatologisk kompetanse. Medikamentlager
Cirrhose/ ascitestappinger	1.gang og kontroller	Blodprøve, vektkontroll, alkoholabstinens Økt fare for dødsfall på transplantasjonsventeliste dersom donorraten går ned når intensivavd. er opptatt med coronairus	Lever telefon, telefonkonsultasjoner,
Motilitetsforstyrrelser achalasi	Ved dysfagi med vekttap: poliklinisk vurdering/ utredning.	Ernæringssvikt, dehydrering	Rask utredning og behandling
Pasienter med malabsorpsjon, enten væske eller ernæringsvikt	Tiltaksplan ved forverring/ sykdom hos pårørende eller hjemmetjenesten	Tegluzitide, væske og infusjonssett, personell	Konfereringstelefon for hjemmesykepleien
Kroniske smertepasienter på opiatbehandling	Viktig å forebygge abstinenser	Abstinenser Mangel på opiater	Følges av fastlege, kanskje behov for en Rusbeh. telefon?



Akutt alkoholintoks og abstinenser	Viktig å forebygge akutte intokser og abstinenser	Delir Mangel på alkohol/ benzodiazepiner, isolasjon og høyt inntak av alkohol	Konfereringstelefon, tilgang til benzodiazepiner? Ikke AA møter, men oppfordre til telefonkontakt
------------------------------------	---	--	--

Prioriteringsveilederen

Kapittel 2 Prioriteringsveilederen

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/fordoyelsessykdommer>.

Hovedutfordringen er todelt:

1. Gastromedisinske pasienter kan ha kreftsykdom uten alarmsymptomer og funn ved klinisk undersøkelse/ blodprøver
2. Henvisninger gir ikke informasjonen vi trenger for å gjøre en god vurdering.

Praktiske forslag til tiltak - akutt.

1. Konsultasjoner: Leger, sykepleiere vurderer og ringer pasienter satt opp til konsultasjon frem til påske. Alle konsultasjoner omgjøres til telefonkonsultasjon. Det må skives notat fra telefonkonsultasjonene og tas stilling til om videre oppfølging avsluttes, utsettes eller må inn. Det må fremkomme tydelig hva som blir målsettingen med neste kontroll og hva som skal gjøres.
2. IBD kontroller og infusjoner: Infusjoner må gå som planlagt. Andre IBD-kontroller behandles som over (vurdering ved telefonkonsultasjon).
3. Skopier: Alle elektive skopier med frist < 2 uker (antatt pakkeforløp) øhjelps gastrokopier og ERCP går som planlagt (med smitteverntiltak, se eget dokument). Ullevål utreder alle med frist < 4 uker. Her må det tas lokale hensyn, det betyr mye hvilken kapasitet man har fra før.
4. Vurdering av henvisninger må skje fortløpende og i henhold til prioriteringsveilederen. Forslag til nye frister i prioriteringsveilederen

Praktiske forslag til tiltak – endringer i prioriteringsveilederen

Se forslag til tiltak for hvert enkelt kapittel. I praksis er det forsvarlig å la de som har frist på 16 uker eller mer få doblet fristen. Når det gjelder kontroller er det listet opp nederst hvilke grupper man kan utsette kontrollene for.

Kapittel i veilederen	Forslag: Tiltak/ ny frist
1. Avvikende prøvesvar	Telefon
2. Betydelige magesmerter	Uendret
3. Dysfagi og odynofagi	Uendret



4. Dyspepsi	Frist økes fra 4-6 uker til 20/ 30 uker
5. GI blødning	Vurderes individuelt
6. Ikterus	Uendret
7. Klinisk signifikant ikke forklart vekttap	Telefon
8. Kronisk diare- uten blødning eller klinisk signifikant vekttap	Frist utvides
9. Refraktær forstoppelse	Frist utvides
10. Uforklart endring i avføringsmønster	Telefonkonsultasjon

Kontroller (omfattes ikke av veilederen)	
IBS - kurs	Utsettes 1 år
Polyppkontroller 1 år, 3 år og 5 år	Utsettes 1 år
Polyppkontroll 3 måneder	Utsettes 3 mnd
IBD kontroller	Telefonkonsultasjoner, med fekaltest og blodprøver først, helst i henhold til plan (+/- 8 uker)
pH og manometri med indikasjon peptisk sykdom, bariatrisk kirurgi	Utsettes 1 år
pH manometri med indikasjon dysfagi	Uendret frist
Kapselundersøkelser*	Individuell vurdering*

*Kapselundersøkelser: Kapselendoskopi gjennomføres som ledd i utredning på indikasjoner der manglende avklaring innebærer risiko for varig prognosetap. Vurdere utsettelse i opptil 3 måneder for noen indikasjoner (f.eks. Crohn-diagnostikk, langvarig jernmangelanemi). Indikasjonsvurderingen er ofte kompleks; kost nytte-verdi må vurderes i hvert enkelt tilfelle.

Vennlig hilsen

Mette Vesterhus

Leder av Norsk Gastroenterologisk Forening

Overlege PhD | Gastroseksjonen | Haraldsplass Diakonale Sykehus

Mobil: 907 48 643 | Alt. E-post: mette.vesterhus@hotmail.com