

ERCP registrert i Gastronet 2022

Gert Huppertz-Hauss

02.05.23

ERCP resultatene presenteres i tabeller og figurer nedover. Antall registreringer har falt betydelig fra 3129 ERCP i 2021 til 2650 i 2022. Vi har ingen dekningsgradanalyse, men vi må gå ut fra en redusert dekningsgrad sammenliknet med de siste årene. Dette er en endring i feil retning.

Årsaken til denne endringen er sannsynligvis omstillingen til elektronisk registrering av ERCP fra september 2022. Fortsatt har ikke alle ERCP sentre klart å komme i gang med den nye registreringsformen. Vi vil appellere til alle å registrere ERCP elektronisk fortløpende og fullstendig.

Bruksanvisninger for elektronisk registrering ligger på vår hjemmeside under rubrikken «spørreskjemaer». Jeg inviterer alle som trenger hjelp til å komme i gang med elektronisk registrering til å ta kontakt fortest mulig!

Lav dekningsgrad gjør at resultatene som presenteres må interpreteres med forbehold. Dette gjelder spesielt for innrapportering av 30 dagers komplikasjoner. Resultater av sykehus med dekningsgrad under 80% og en høy andel av missing data for enkelte informasjoner vil gi et upålitelig bilde av ERCP kvaliteten. ERCP kvaliteten ved sykehus som ikke rapporterer til Gastronet og ikke publiserer sine data på annet vis er ukjent.

For en rekke ERCP sentra er dog dekningsgraden veldig god. Resultatene kan i disse tilfellene brukes til kvalitetsarbeid.

Gastronet vil fortsette med motivasjonsarbeidet i fremtiden. Kvalitetsregisteret kan ikke bli bedre enn kvaliteten av de data som mates inn. Ansvar for denne kvaliteten ligger faktisk hos alle som utfører ERCP undersøkelser.

Alle resultater som presenteres for ERCP sentrene må settes i sammenheng med senterets dekningsgrad og med senterets andel av missing data!

Resultater av sentrene som har registrert meget få data kan være misvisende!

Tabell 1. ERCP rapportert til Gastronet per behandlingssted 2018-2021

Sykehus	2018	2019	2020	2021	2022
OUS, Rikshospitalet	127	372	409	416	260
OUS, Ullevål	300	317	372	321	207
Akershus universitetssykehus	356	457	411	327	371
Sykehuset i Vestfold, Tønsberg	33	70	81	93	119
Sykehuset Innlandet, Gjøvik	0	0	33	137	166
Sykehuset Innlandet, Hamar	122	128	96	153	93
Sykehuset Innlandet, Lillehammer	65	74	77	75	46
Sykehuset Østfold, Kalnes	345	325	316	355	191
Sørlandet sykehus, Arendal	91	104	97	92	104
Sørlandet sykehus, Kristiansand	133	182	183	151	145
Vestre Viken, Bærum	54	67	70	104	76
Vestre Viken, Drammen	187	3	189	0	58

Sykehuset Telemark, Skien	136	155	104	140	125
Diakonhjemmet sykehus	34	0	7	31	16
Helse Bergen, Haukeland	0	0	0	0	0
Helse Fonna, Haugesund	94	126	113	131	31
Helse Førde, Førde	0	0	0	40	50
Helse Stavanger, Stavanger	177	269	272	271	216
Haraldsplass diakonale sykehus AS	0	5	2	6	22
Helse Møre og Romsdal, Kristiansund	8	0	8	4	0
Helse Møre og Romsdal, Molde	0	0	0	112	21
Helse Møre og Romsdal, Volda	0	0	0	0	0
Helse Møre og Romsdal, Ålesund	63	61	101	77	97
St. Olavs hospital, Orkdal	0	0	0	0	0
St. Olavs Hospital, Trondheim	0	0	0	0	0

Helse Nord-Trøndelag, Levanger	0	0	0	0	0
Helgelandssykehuset, Sandnessjøen	8	11	13	18	4
Nordlandssykehuset, Bodø	0	0	0	0	0
UNN, Harstad	47	36	33	37	37
UNN, Tromsø	0	0	0	0	172
UNN, Narvik	0	0	0	1	0
Finmarkssykehuset, Hammerfest	40	18	30	37	22
Totalt	2420	2780	3017	3129	2650

Tabell 2. Dekningsgradanalyse for 2021 (Andel av ERCP som ble rapportert til Gastronet per behandlingssted i prosent). **En analyse for 2022 foreligger ikke.**

Dekningsgraden skal helst ligge over 80 %.

Resultater fra ERCP-sentrene som har underrapportert til Gastronet må tolkes med stor forsiktighet. Noen sentre har meldt inn såpass få undersøkelser at en tolkning av kvalitetsdata ikke er mulig.

Virksomhet	Totalt DG, Gastronet (%)
OUS, Rikshospitalet	35,6
OUS, Ullevål	60,0
Oslo universitetssykehus HF	0,0
OUS, Radiumhospitalet	0,0
Akershus universitetssykehus, Nordbyhagen	61,1
Sykehuset i Vestfold, Tønsberg	47,2
Sykehuset Innlandet, Gjøvik	90,7
Sykehuset Innlandet, Hamar	58,8
Sykehuset Innlandet, Lillehammer	85,2
Sykehuset Innlandet, Tynset	0,0
Sykehuset Østfold, Kalnes	84,4
Sørlandet sykehus, Arendal	65,2
Sørlandet sykehus, Kristiansand	84,4
Vestre Viken, Bærum	66,7
Vestre Viken, Drammen	0,0
Vestre Viken, Ringerike	0,0
Sykehuset Telemark, Skien	73,7
Sykehuset Telemark, Notodden	0,0
Diakonhjemmet sykehus	58,5
Helse Bergen, Haukeland	0,0
Helse Bergen, Voss	0,0
Helse Fonna, Haugesund	63,9
Helse Førde HF	100,0
Helse Førde, Førde	0,0
Helse Stavanger, Stavanger	87,4
Haraldsplass diakonale sykehus AS	10,2
Helse Møre og Romsdal, Kristiansund	33,3
Helse Møre og Romsdal, Molde	79,0
Helse Møre og Romsdal, Ålesund	84,6
Helse Møre og Romsdal, Volda	0,0
St. Olavs hospital, Orkdal	0,0
St. Olavs hospital, Trondheim	0,0
Helse Nord-Trøndelag, Levanger	0,0
Helgelandssykehuset, Sandnessjøen	69,2
Nordlandssykehuset, Bodø	0,0
Universitetssykehuset Nord-Norge, Harstad	48,7
Universitetssykehuset Nord-Norge, Narvik	0,0

Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø	0,0
Finnmarkssykehuset, Hammerfest	68,5
Totalt	45,9

UNN Tromsø har begynt å rapportere inn sine ERCP igjen fra 2022. St Olavs Hospital i Trondheim og Orkdal samt Haukeland sykehus har kommet i gang i 2023.

Tabell 3. ERCP måloppnåelse per senter. Hel eller delvis måloppnåelse er angitt til 91,2%. Guidelines anbefaler spesifikt at fjerning av gallegangstein bør lykkes i minst 90%. Manglende angivelse av status for måloppnåelse er 2,5%. Det er en betydelig bedring sammenliknet med tidligere.

Bak senternavnet står antallet registrerte ERCP prosedyrer i 2022.

Har målet med undersøkelsen blitt oppnådd?					
	Ja	Ja, planl. delmål	Delvis	Nei	ikke angitt
Skien 125	80,8%	3,2%	5,6%	9,6%	0,8%
Tønsberg 119	76,5%	8,4%	5,0%	5,9%	4,2%
Kr.sand 145	92,4%	1,4%		6,2%	
Arendal104	83,7%	6,7%	1,9%	7,7%	
OUS Rh 260	86,5%	3,1%	3,5%	2,3%	4,6%
Kalnes 191	82,7%	2,1%	5,8%	9,4%	
Haukeland 1	100,0%				
Stavanger 216	92,1%	3,2%	0,9%	2,8%	0,9%
Hamar93	84,9%	1,1%	3,2%	10,8%	
Bærum 76	81,6%		3,9%	10,5%	3,9%
Molde 21	71,4%		14,3%	14,3%	
Diakonhj. 16	56,3%	31,3%	6,3%	6,3%	
Ålesund 97	70,1%	15,5%	2,1%	12,4%	
OUS Ullevål	87,4%	1,9%	2,9%	4,3%	3,4%
Haugesund 31	74,2%	19,4%	6,5%		
Haraldsplass DS Bergen 22	81,8%	4,5%	9,1%		4,5%
Tromsø 172	79,1%	2,3%	4,1%	10,5%	4,1%
Drammen 58	81,0%	3,4%	5,2%	8,6%	1,7%
UNN Harstad 37	64,9%	13,5%	2,7%	16,2%	2,7%
Gjøvik SH 166	80,1%	9,0%	5,4%	1,2%	4,2%
Lillehammer SH 46	76,1%	10,9%	6,5%	6,5%	
AHUS Lørenskog 371	83,8%	3,0%	3,0%	5,7%	4,6%
Hammerfest SH 22	81,8%	4,5%		13,6%	
HLSH Sandnessjøen 4	100,0%				
Helse Førde 50	86,0%	2,0%	4,0%	4,0%	4,0%
Total 2650	83,1%	4,5%	3,6%	6,4%	2,5%

ERCP er oftest terapeutiske prosedyrer for eksempel for behandling av gallestein eller for avlastning av innsnevninger i gallegangen. I noen tilfeller er målet også å ta vevsprøver. Ved alvorlig syke pasienter, planlegges et enkelt inngrep der bare et delmål skal nås før man sanerer gallegangene når pasienten har kommet seg. Noen ganger er prosedyren vanskelig slik at man

oppnår behandlingsmålet kun delvis. I noen tilfeller får man ikke prosedyren til som ønsket, for eksempel når man ikke klarer å kanylere gallegangen.

En internasjonal standard for denne kvalitetsindikatoren er ikke satt, men man bør tilstrebe å ligge over gjennomsnittet.

Enkelte sykehus har registrert kun få prosedyrer slik at en meget høy grad av måloppnåelse må tolkes med forsiktighet.

Tabell 4. Måloppnåelse begrenset til gallegangskanylering (Gallegangskanyleringsrate). Denne tabellen viser suksessraten for kanylering av gallegangen når dette har vært hensikten med undersøkelsen. Samlet ligger andelen på ca. 95%, dvs. over nedre grense for måltallet som er >90%. Dekningsgraden er lav og antall rapporterte ERCP er svært lav for flere sykehus (bak senternavnet). Dermed må suksessraten per sykehus tolkes med betydelig varsomhet.

Gallegangskanyleringsrate			
	Gallegangs kanylering gjennomført	Gallegangs kanylering ikke gjennomført	Ikke angitt
Skien 125	91,2%	4,0%	4,8%
Tønsberg 119	96,6%		3,4%
Kr.sand 145	95,2%	0,7%	4,1%
Arendal104	93,2%	1,0%	5,8%
OUS Rh 260	98,2%		1,8%
Kalnes 191	91,6%	0,5%	7,9%
Haukeland 1	100,0%		
Stavanger 216	99,0%		1,0%
Hamar93	90,3%	5,4%	4,3%
Bærum 76	92,9%	5,7%	1,4%
Molde 21	95,2%	4,8%	
Diakonhj. 16	93,8%		6,3%
Ålesund 97	87,5%	4,2%	8,3%
OUS Ullevål	97,3%	1,1%	1,6%
Haugesund 31	100,0%		
Haraldsplass DS Bergen 22	100,0%		
Tromsø 172	90,1%		9,9%
Drammen 58	100,0%		
UNN Harstad 37	87,1%	3,2%	9,7%
Gjøvik SH 166	97,4%		2,6%
Lillehammer SH 46	91,1%	2,2%	6,7%
AHUS Lørenskog 371	96,8%	0,3%	2,9%
Hammerfest SH 22	86,4%	13,6%	
HLSH Sandnessjøen 4	100,0%		
Helse Førde 50	95,6%		4,4%
Totalt	94,9%	1,2%	3,9%

I de aller fleste ERCP undersøkelser er et delmål og en forutsetning for en vellykket undersøkelse at man klarer å kanylere gallegangen. I noen få tilfeller kan målet også være å bare kanylere bukspyttkjertelgangen. Internasjonale guidelines (Europeisk selskap for gastrointestinal endoskopi ESGE) har definert en gallegangs-kanyleringsrate på minst 90% som kvalitetsstandard for et ERCP senter. Ut fra foreliggende data for 2022 oppfylder de fleste sentre dette kravet. En høy kanyleringsrate når svært få ERCP er innrapportert

gjenspeiler et helt urealistisk bilde. Disse sentrene må øke rapporteringsgraden for å få et inntrykk av den reelle ERCP kvaliteten.

Tabell 5. Landsoversikt over postoperative komplikasjoner ved ERCP i 2022.

Den hyppigste komplikasjonen ved ERCP er pankreatitt (3,9 %). Andelen ERCP med manglende angivelse av om det oppsto komplikasjon eller ikke er 4,6% (7,1% i 2020), dvs. en forbedring i rapporteringspraksis.

Per- og postop. Komplikasjoner. ERCP 2021	
Komplikasjonsstatus	Antall ERCP (%)
Ingen komplikasjoner	2343 (88,4)
Pankreatitt	102 (3,9)
Blødning	23 (0,9)
Cholangitt	47 (1,8)
Perforasjon	7 (0,3)
Ekstravasering	0
Kardiovaskulær	2 (0,1)
Respiratorisk	1 (0,1)
Annen komplik.	14 (0,5)
Komplik.-status ikke angitt	122 (4,6)
Total	2650 (100)

Totalt sett er antallet komplikasjoner etter ERCP på grunnlaget av de foreliggende data relativt lav sammenliknet med internasjonal standard. Det må dog sis at over 40% av ERCP undersøkelsene ikke er rapportert til Gastronet. Blant disse kan det gjemme seg en høyere andel med komplikasjoner. Summen av ERCP tallene med eller uten komplikasjoner er større enn det totale antallet registrerte komplikasjoner fordi en pasient kan ha hatt flere komplikasjoner i noen tilfeller.

Tabell 6. Hyppighet for post ERCP pankreatitt ved behandlingsstedene.

Andelen av ERCP der det ble rapportert en pankreatitt inntil 4 uker etter prosedyren. Tallene bak senternavnet er antall registrerte ERCP.

Andel av ERCP med post ERCP pankreatitt (%)			
Behandlingssted N= gjennomførte ERCP	post ERCP pankreatitt	ingen pankreatitt	ikke angitt
Skien 125	3,2%	96,0%	0,8%
Tønsberg 119	4,2%	95,8%	
Kr.sand 145	7,6%	90,3%	2,1%
Arendal104	2,9%	97,1%	
OUS Rh 260	2,3%	96,2%	1,5%
Kalnes 191	4,2%	93,7%	2,1%
Haukeland 1		100,0%	
Stavanger 216	0,9%	98,1%	0,9%
Hamar93	5,4%	91,4%	3,2%
Bærum 76		82,9%	17,1%
Molde 21	14,3%	85,7%	
Diakonhj. 16	18,8%	81,3%	
Ålesund 97	4,1%	93,8%	2,1%
OUS Ullevål	5,3%	85,5%	9,2%
Haugesund 31	0 %	100,0%	
Haraldsplass DS Bergen 22	0 %	63,6%	36,4%
Tromsø 172	2,3%	95,9%	1,7%
Drammen 58	0 %	91,4%	8,6%
UNN Harstad 37	2,7%	10,8%	86,5%

Gjøvik SH 166	3,0%	92,8%	4,2%
Lillehammer SH 46	4,3%	93,5%	2,2%
AHUS Lørenskog 371	6,2%	90,0%	3,8%
Hammerfest SH 22	4,5%	95,5%	
HLSH Sandnessjøen 4	25,0%	75,0%	
Helse Førde 50	0 %	98,0%	2,0%
Total 2650	3,8%	91,5%	4,6%

Totalt sett er forekomsten av post ERCP pankreatitt på grunnlaget av de foreliggende data relativt lav sammenliknet med internasjonal standard. Måltallet for Europeisk selskap for gastrointestinal endoskopi (ESGE) er < 10%. Det må dog sis at over 40% av ERCP undersøkelsene ikke er rapportert til Gastronet. Blant disse kan det hjemme seg en høyere andel med komplikasjoner, blant annet pankreatitt tilfeller.