

ERCP registrert i Gastronet 2023

Gert Huppertz-Hauss

28.5.24

ERCP resultatene presenteres i tabeller og figurer nedover. Antall registreringer er nesten uendret sammenliknet med 2022, men fortsatt betydelig lavere enn i 2021 (3129 i 2021, 2650 i 2022). Den siste dekningsgradanalysen er fra 2021, men man må gå ut fra at dekningsgraden fortsatt ligger langt under 60 % og er dermed utilfredsstillende.

Årsaken til lav dekningsgrad angis hos de fleste endoskopører å være tidspress og manglende ressurser til registrering. I tillegg har omstillingen til elektronisk registrering av ERCP fra september 2022 utgjort en terskel for noen å registrere. Det er gledelig at alle store universitetssykehus registrerer nå sine ECP. Unntaket er fortsatt Haukeland sykehus der kirurgene som står for hovedmengden ERCP ikke registrerer. Vi vil appellere til alle å registrere ERCP elektronisk fortløpende og fullstendig.

Bruksanvisninger for elektronisk registrering ligger på vår hjemmeside under rubrikken «spørreskjemaer». Vi 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 tolkes 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. Ansvaret for denne kvaliteten ligger 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

Sykehus	2018	2019	2020	2021	2022	2023
OUS, Rikshospitalet	127	372	409	416	260	402
OUS, Ullevål	300	317	372	321	207	34
Akershus universitetssykehus	356	457	411	327	371	315
Sykehuset i Vestfold, Tønsberg	33	70	81	93	119	127
Sykehuset Innlandet, Gjøvik	0	0	33	137	166	93
Sykehuset Innlandet, Hamar	122	128	96	153	93	52
Sykehuset Innlandet, Lillehammer	65	74	77	75	46	58
Sykehuset Østfold, Kalnes	345	325	316	355	191	174
Sørlandet sykehus, Arendal	91	104	97	92	104	73
Sørlandet sykehus, Kristiansand	133	182	183	151	145	59
Vestre Viken, Bærum	54	67	70	104	76	49
Vestre Viken, Drammen	187	3	189	0	58	89
Sykehuset Telemark, Skien	136	155	104	140	125	102
Diakonhjemmet sykehus	34	0	7	31	16	21
Helse Bergen, Haukeland	0	0	0	0	0	17
Helse Fonna, Haugesund	94	126	113	131	31	154
Helse Førde, Førde	0	0	0	40	50	20
Helse Stavanger, Stavanger	177	269	272	271	216	131
Haraldsplass diakonale sykehus AS	0	5	2	6	22	20
Helse Møre og Romsdal, Kristiansund	8	0	8	4	0	0
Helse Møre og Romsdal, Molde	0	0	0	112	21	66
Helse Møre og Romsdal, Volda	0	0	0	0	0	0
Helse Møre og Romsdal, Ålesund	63	61	101	77	97	100

St. Olavs hospital, Orkdal	0	0	0	0	0	0
St. Olavs Hospital, Trondheim	0	0	0	0	0	185
Helse Nord-Trøndelag, Levanger	0	0	0	0	0	100
Helgelandssykehuset, Sandnessjøen	8	11	13	18	4	6
Nordlandssykehuset, Bodø	0	0	0	0	0	0
UNN, Harstad	47	36	33	37	37	32
UNN, Tromsø	0	0	0	0	172	114
UNN, Narvik	0	0	0	1	0	0
Finnmarkssykehuset, Hammerfest	40	18	30	37	22	35
Totalt	2420	2780	3017	3129	2650	2628

Tabell 2. Dekningsgradanalyse for 2021 (Andel av ERCP som ble rapportert til Gastronet per behandlingssted i prosent). **En analyse for 2022 og 2023 foreligger ikke.** Derfor er ikke sentre representert som har begynt med registreringen etter 2021.

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	Dekningsgrad 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
UNN Harstad	48,7
UNN Narvik	0,0
UNN Tromsø	0,0
Totalt	45,9

Tabell 3. Indikasjon til ERCP

Hovedindikasjon for en ERCP er gallegangspatologi, derav i over 55,7 % gallegangstein og i 31,9 maligne, benigne eller uavklarte gallegangstenoser. Utredning eller behandling av en pankreasgangforandring foretas hovedsakelig på store sentra.

Behandlingssted Antall ERCP i 23	Gallegangs patologi	Pankreas patologi	Papille patologi
AHUS Lørenskog 315	94,6%	4,4%	4,4%
Arendal sykehus 73	95,9%	0	4,1%
Diakonhjemmet Oslo 21	100,0%	0	0
Gjøvik sykehus 93	91,4%	5,4%	4,3%
Hamar sykehus 52	98,1%	1,9%	1,9%
Hammerfest sykehus 35	100,0%	0	0
Haraldsplass Bergen 20	90,0%	10,0%	5,0%
Haugesund sykehus 154	96,8%	2,6%	1,3%
Haukeland sykehus 17	94,1%	11,8%	11,8%
Helse Førde 20	100,0%	5,0%	
Kalnes sykehus 174	98,9%	0,6%	1,7%
Kristiansand sykehus 59	100,0%	3,4%	1,7%
Levanger sykehus 100	97,0%	2,0%	2,0%
Lillehammer sykehus 58	98,3%	0	8,6%
Molde sykehus 66	100,0%	0	0
OUS Rikshospitalet 402	81,1%	15,9%	6,7%
OUS Ullevål 34	85,3%	14,7%	2,9%
Sandnessjøen sykehus 6	100,0%	0	0
SiV Tønsberg 127	94,5%	1,6%	0,8%
St Olav Trondheim 185	96,8%	2,2%	5,9%
Stavanger US 131	98,5%	2,3%	3,1%
STHF Skien 102	98,0%	0	2,0%
UNN Harstad 32	90,6%	0	9,4%
UNN Tromsø 114	89,5%	3,5%	8,8%
VV Bærum sykehus 49	98,0%	0	8,2%
VV Drammen 89	94,4%	6,7%	3,4%
Ålesund sykehus 100	99,0%	0	3,0%
Total 2628	93,8%	4,6%	4,1%

Tabell 4. ERCP måloppnåelse per senter. Hel eller delvis måloppnåelse er angitt til 93,6 %. Guidelines anbefaler spesifikt at fjerning av gallegangstein bør lykkes i minst 90%. Manglende angivelse av status for måloppnåelse er 0,2 %. Det er en betydelig bedring sammenliknet med tidligere.

Bak senternavnet står antallet registrerte ERCP prosedyrer i 2023.

Behandlingssted	Antall ERCP	Mål helt eller delvis oppnådd	nei, ikke oppnådd	Ja, målsetting oppnådd	Ja, planlagt delmål oppnådd	delvis oppnådd	missing
Hammerfest sykehus	35	100,0%	0	82,9%	2,9%	14,3%	
Haugesund sykehus	154	100,0%	0	83,8%	7,1%	9,1%	
Helse Førde	20	100,0%		85,0%	10,0%	5,0%	
Sandnessjøen sykehus	6	100 %		100,0%			
Stavanger US	131	98,5%	1,5%	92,4%	6,1%		
Kristiansand sykehus	59	98,3%	1,7%	96,6%	1,7%		
OUS Rikshospitalet	402	97,0%	3,0%	90,0%	3,5%	3,5%	
VV Drammen	89	95,5%	4,5%	80,9%	5,6%	9,0%	
Arendal sykehus	73	94,5%	5,5%	89,0%	4,1%	1,4%	
AHUS Lørenskog	315	94,3%	5,7%	83,2%	8,3%	2,9%	
Haukeland sykehus	17	94,1%	5,9%	76,5%	11,8%	5,9%	
OUS Ullevål	34	94,1%	2,9%	91,2%		2,9%	2,9%
UNN Harstad	32	93,8%	6,3%	84,4%	3,1%	6,3%	
Gjøvik sykehus	93	93,5%	6,5%	84,9%	3,2%	5,4%	
STHF Skien	102	93,1%	6,9%	83,3%	2,0%	7,8%	
St Olav Trondheim	185	93,0%	7,0%	87,6%	4,3%	1,1%	
Ålesund sykehus	100	92,0%	8,0%	63,0%	27,0%	2,0%	
Kalnes sykehus	174	91,4%	8,6%	84,5%	5,7%	1,1%	
Lillehammer sykehus	58	91,4%	8,6%	84,5%	3,4%	3,4%	
Hamar sykehus	52	90,4%	9,6%	82,7%	1,9%	5,8%	
Haraldsplass Bergen	20	90,0%	0	85,0%		5,0%	10,0%
SiV Tønsberg	127	89,8%	10,2%	79,5%	7,9%	2,4%	
Levanger sykehus	100	87,0%	13,0%	76,0%	3,0%	8,0%	
UNN Tromsø	114	86,8%	11,4%	80,7%	3,5%	2,6%	1,8%
VV Bærum sykehus	49	85,7%	14,3%	77,6%	4,1%	4,1%	
Diakonhjemmet Oslo	21	85,7%	14,3%	52,4%	33,3%		
Molde sykehus	66	84,8%	15,2%	68,2%	3,0%	13,6%	
Total	2628	93,6%	6,2%	83,7%	5,9%	4,0%	0,2%

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 5. 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. 94,7 %, 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

Behandlingssted Antall ERCP	Andel vellykket kanylering gallegang
AHUS Lørenskog 315	95,6%
Arendal sykehus 73	95,8%
Diakonhjemmet Oslo 21	90,0%
Gjøvik sykehus 93	91,2%
Hamar sykehus 52	94,1%
Hammerfest sykehus 35	97,1%
Haraldsplass Bergen 20	100,0%
Haugesund sykehus 154	97,4%
Haukeland sykehus 17	75,0%
Helse Førde 20	100,0%
Kalnes sykehus 174	93,1%
Kristiansand sykehus 59	100,0%
Levanger sykehus 100	89,9%
Lillehammer sykehus 58	94,7%
Molde sykehus 66	87,9%
OUS Rikshospitalet 402	97,3%
OUS Ullevål 34	87,1%
Sandnessjøen sykehus 6	100,0%
SiV Tønsberg 127	92,7%
St Olav Trondheim 185	95,0%
Stavanger US 131	99,2%
STHF Skien 102	93,1%
UNN Harstad 32	96,8%
UNN Tromsø 114	96,2%
VV Bærum sykehus 49	91,5%
VV Drammen 89	95,5%
Ålesund sykehus 100	89,7%
Total 2628	94,7%

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 2023 oppfyller 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.

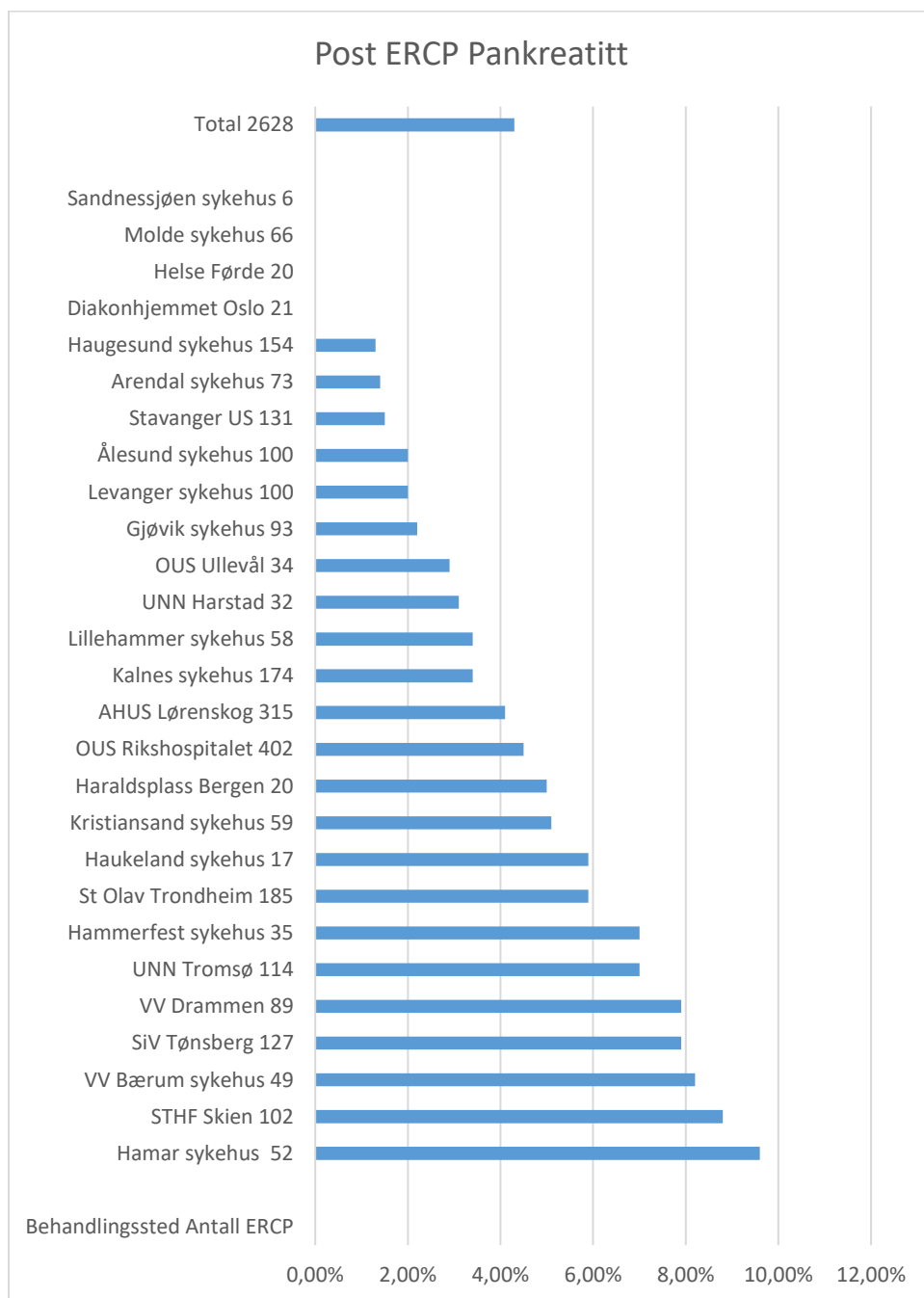
Tabell 6. Post ERCP komplikasjoner

Det ble registrert en post ERCP komplikasjonsrate på 7,6 %, i kun 0,5 % av EDRCP mangler data om komplikasjon. Den hyppigste og potensielt farligste komplikasjonen er en pankreatitt, fulgt av kolangitt og blødning. Det er mulig å krysse av på flere komplikasjoner etter en ERCP slik summen av prosenttallene ikke gjenspeiler komplikasjonsraten helt.

Type post ERCP komplikasjon totalt							
	Pankreatitt	Kolangitt	Blødning	Kardiovaskulær	Respiratorisk	Perforasjon	Annet
Antall	113	49	22	3	2	8	12
Prosentandel	4,3	1,9	0,8	0,1	0,1	0,3	0,5

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.

Figur 1. Post ERCP pankreatitt per endoskopisenter



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.