

ERCP i Gastronet Resultater for jan.-des. 2016

Geir Hoff, Tom Glomsaker
Gastronet
24.04.2017

Denne serien av plansjer og tabeller viser resultatene fra ERCP-aktiviteten i 2016 slik det fortøner seg basert på rapporterte ERCP-er til Gastronet. Resultatene vises per sykehus/skopisenter.

ERCP-skjema mottatt jan.- apr.-17 for 2016, inkludert noen fra 2015

	Aug.-15	Okt.-15	Nov.-15	Des.-15	Jan.-16	Feb.-16	Mar.-16	Apr.-16	Mai.-16	Jun.-16	Jul.-16	Aug.-16	Sep.-16	Okt.-16	Nov.-16	Des.-16	Total
Skien	0	0	0	0	13	9	14	9	7	11	16	6	9	11	9	6	120
Tønsberg	0	0	0	0	6	0	4	7	6	4	5	6	8	5	1	2	54
Kristiansand	0	0	0	0	11	10	8	7	10	13	10	7	10	9	9	8	112
Arendal	0	0	0	0	8	8	7	5	5	10	5	5	2	4	8	2	69
OUS Rh	0	0	0	0	21	30	14	7	11	2	7	16	3	8	21	20	160
Kalnes	0	0	0	1	23	23	9	28	15	14	24	19	27	29	27	27	266
Stavanger	1	1	3	14	17	17	21	19	18	9	16	10	6	19	24	18	213
Hamar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Bærum	0	0	0	0	6	7	6	9	8	7	2	0	6	3	8	4	66
Volda	0	0	0	0	3	3	0	2	1	3	0	1	1	1	0	0	15
Diakonhj.	0	0	0	0	4	5	2	5	9	6	4	2	5	3	2	7	54
OUS Ullevål	0	0	0	0	33	31	35	28	38	34	31	31	34	20	29	35	379
Haugesund	0	0	0	0	11	13	12	13	11	11	3	19	16	11	1	17	138
UNN Tromsø	0	0	0	0	0	0	0	17	11	15	12	12	11	16	13	0	107
Lillehammer	0	0	0	0	4	8	9	5	5	6	8	10	8	9	7	6	85
Sandnessjøen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
Total	1	1	3	15	160	164	141	161	155	146	143	144	147	148	159	155	1843

Dette viser fordelingen av ERCP-skjema som er mottatt i Gastronet sekretariat per medio april 2017, dvs. 3-4 mndr inn i 2017. Flaskehalsen for å få sendt inn skjema til sekretariatet er åpenbart å få gått igjennom journalene ved hvert sykehus for å registrere evt komplikasjoner før skjemaene sendes inn.

I de neste plansjene er datagrunnlaget begrenset til 2016-data og de sentrene som har sendt inn minst 30 ERCP-skjema for 2016.

Antall ERCP rapportert til Gastronet per mnd (dato for undersøkelsen) i 2016

	jan	feb	mar	apr	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	Sum 2016
Skien	13	9	14	9	7	11	16	6	9	11	9	6	120
Tønsberg	6	0	4	7	6	4	5	6	8	5	1	2	54
Kr.sand	11	10	8	7	10	13	10	7	10	9	9	8	112
Arendal	8	8	7	5	5	10	5	5	2	4	8	2	69
OUS Rh	21	30	14	7	11	2	7	16	3	8	21	20	160
Kalnes	23	23	9	28	15	14	24	19	27	29	27	27	265
Stavanger	17	17	21	19	18	9	16	10	6	19	24	18	194
Bærum	6	7	6	9	8	7	2	0	6	3	8	4	66
Diakonhj.	4	5	2	5	9	6	4	2	5	3	2	7	54
OUS Ullevål	33	31	35	28	38	34	31	31	34	20	29	35	379
Haugesund	11	13	12	13	11	11	3	19	16	11	1	17	138
UNN Tromsø	0	0	0	17	11	15	12	12	11	16	13	0	107
Lillehammer	4	8	9	5	5	6	8	10	8	9	7	6	85
Total	157	161	141	159	154	142	143	143	145	147	159	152	1803

Denne tabellen viser fordelingen av rapporteringer til Gastronet gjennom året for de forskjellige sentrene (kun de som har rapportert minst 30 ERCP i alt i løpet av 2016). Tabellen viser at UNN Tromsø begynte å registrere i april. Mange sentre rapporterer åpenbart veldig lav andel av sine ERCP-er til Gastronet. Det er en del variasjon i ERCP-aktivitet/rapporteringsfrekvens gjennom året for noen sentre og jevnt lavt rapporteringsnivå for andre. Hvor lav dekningsgraden har vært i forhold til faktisk utførte ERCP-er får vi ikke vite før oversikt foreligger fra Norsk Pasientregister – antakelig i august.

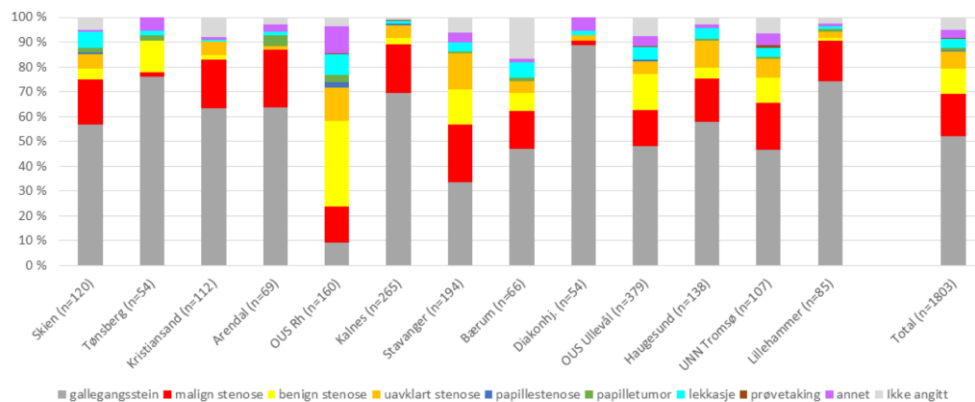
*Skopør	Skien **(n=3)	Tønsberg (n=3)	Kr.sand (n=4)	Arendal (n=5)	OUS Rh (n=7)	Kalnes (n=5)	Stavanger (n=3)	Bærum (n=2)	Diakonhj. (n=2)	OUS UII (n=6)	Haugesund (n=3)	UNN Tromsø (n=11)	Lillehammer (n=3)	Total (n=57)
1	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28
2	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22
3	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	68
4	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
5	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27
6	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
7	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
8	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
9	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
10	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27
11	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
13	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23
14	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
15	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
16	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	12
17	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
18	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
19	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
20	0	0	0	0	88	0	0	0	0	0	0	0	0	88
21	0	0	0	0	18	0	0	0	0	6	0	0	0	24
22	0	0	0	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	32
23	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
24	0	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	23
25	0	0	0	0	0	78	0	0	0	0	0	0	0	78
26	0	0	0	0	0	76	0	0	0	0	0	0	0	76
27	0	0	0	0	0	87	0	0	0	0	0	0	0	87
28	0	0	0	0	0	0	72	0	0	0	0	0	0	72
29	0	0	0	0	0	0	54	0	0	0	0	0	0	54
30	0	0	0	0	0	0	67	0	0	0	0	0	0	67
Oversikt for skopør 31-57 finnes på neste slide														
Sum u.s. for skopør 1-57	120	54	112	69	160	265	194	66	54	379	138	107	85	1803
*NB! Dette er IKKE skopørkodenumre som hver skopør har fått tildelt for koloskopier														
**Antall skopører med oppgitt signatur per senter														

Denne og den neste tabellen viser antall ERCP-er per skopør ved hvert senter som har rapportert minst 30 ERCP-er til Gastronet i 2016. Tallene i parentesene etter hvert skopisenter angir antall signaturer (=skopører) som har rapportert.

*Skopør	Skien ** (n=3)	Tønsberg (n=3)	Kr.sand (n=4)	Arendal (n=5)	OUS Rh (n=7)	Kalnes (n=5)	Stavanger (n=3)	Bærum (n=2)	Diakonh. (n=2)	OUS Ull (n=6)	Haugesund (n=3)	UNN Tromsø (n=11)	Lillehammer (n=3)	Total (n=57)
Oversikt for skopør 1-30 finnes på foregående side														
31	0	0	0	0	0	0	0	43	0	0	0	0	0	43
32	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	22
33	0	0	0	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	36
34	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	18
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	19
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	86	0	0	0	86
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	0	0	0	80
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	15
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	78	0	0	0	78
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	91	0	0	0	91
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66	0	0	66
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	71	0	0	71
44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4
46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	9
48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	7
50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5
52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52	0	52
55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	31
56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12
57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	42
Ingen signatur	2	0	0	0	5	0	1	1	0	4	0	21	0	34
Sum u.s. for skopør 1-57 + ukjent signatur	120	54	112	69	160	265	194	66	54	379	138	107	85	1803
*NB! Dette er IKKE skopørkodenumre som hver skopør har fått tildelt for koloskopier														
**Antall skopører med oppgitt signatur per senter														

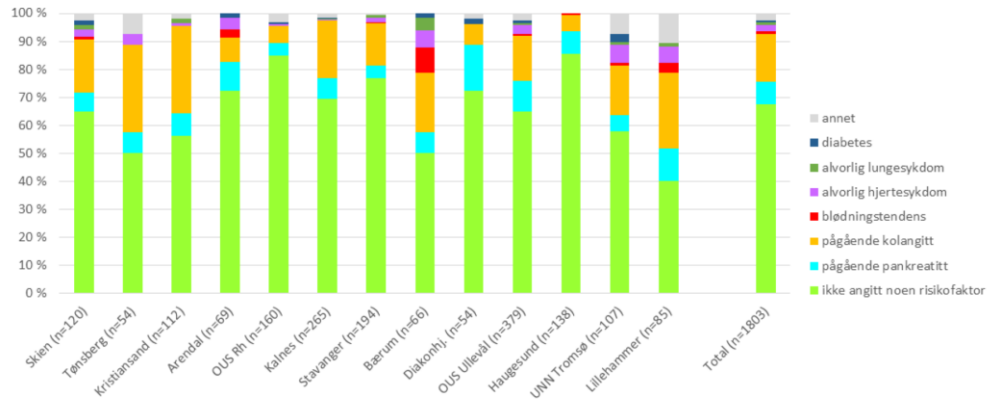
«Ingen signatur» i denne tabellen kan betyr en eller flere ikke-registrerte skopører ved hvert senter – eller at noen av de registrerte 57 skopørene ikke har ført på sin signatur for enkelte skopier (opp til 34 skopier).

Indikasjonsstilling for 1803 ERCP-u.s. i 2016



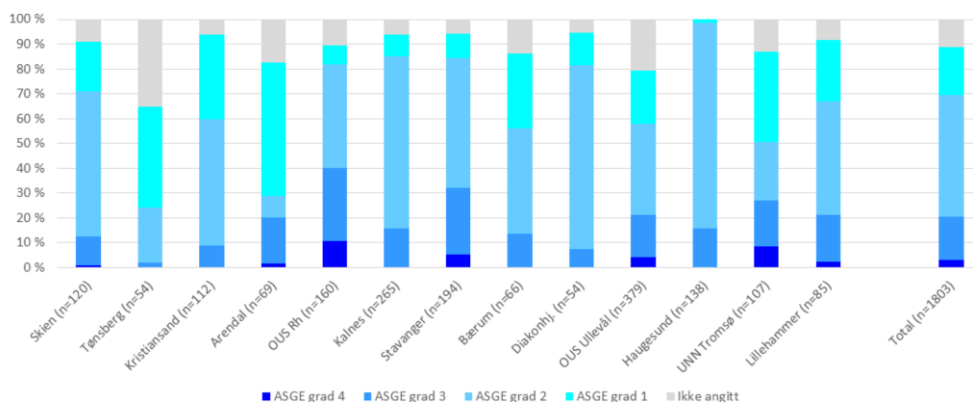
Dette viser indikasjonene for ERCP. Ved flere indikasjoner til samme ERCP-u.s. er bare den antatt viktigste tatt med.

ERCP risikofaktorer



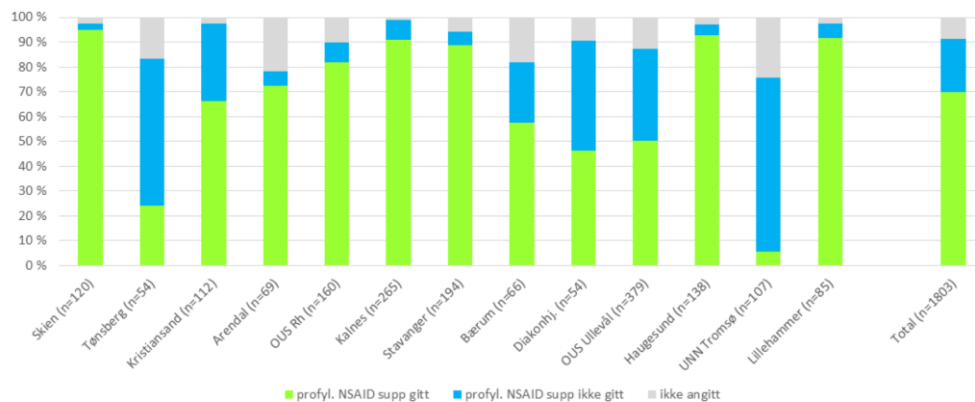
Her er registrerte risikofaktorer før ERCP-en. Ved multiple risikofaktorer er bare én tatt med i denne summariske oversikten.

Prosedyrekompleksitet i henhold til ASGE gradering 1-4



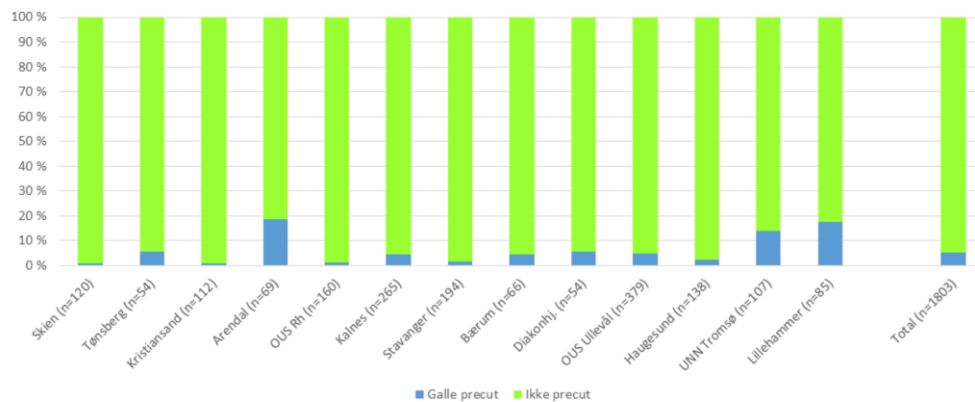
Dette diagrammet viser, som ventet, større grad av kompleksitet ved prosedyrer utført ved universitetssykehusene. Det er statistisk signifikant forskjell mellom sykehusene – også hvis «ikke angitt» taes ut av analysen ($p < 0,001$).

ERCP: Bruk av profylaktisk NSAID supp.



Dette viser betydelig variasjon i bruk av profylaktisk NSAID ved ERCP.

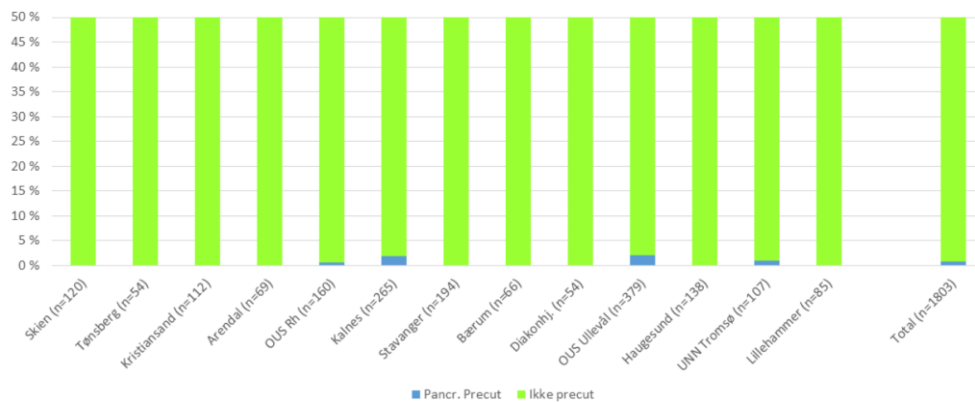
Bruk av precut for tilgang til galleganger



p<0,001

Dette viser at det er forskjell mellom sykehusene mht bruk av precut for tilgang til galleganger.

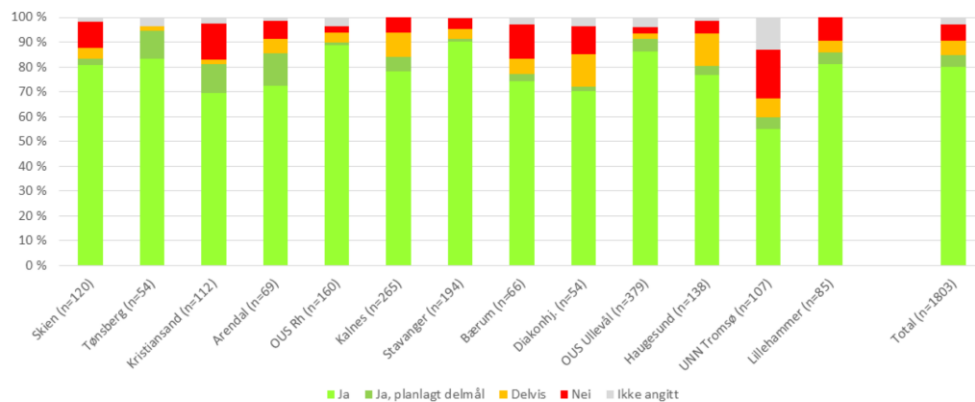
Bruk av precut for tilgang til pancreasganger



p=0,10

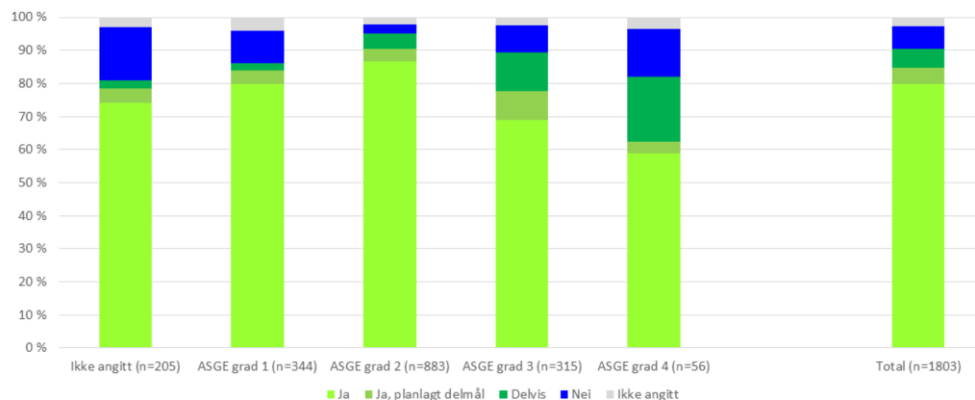
Dette viser at precut for tilgang til pancreasganger nesten ikke brukes. Obs endret skalering av Y-aksen (0-50%).

Målsetting oppnådd?



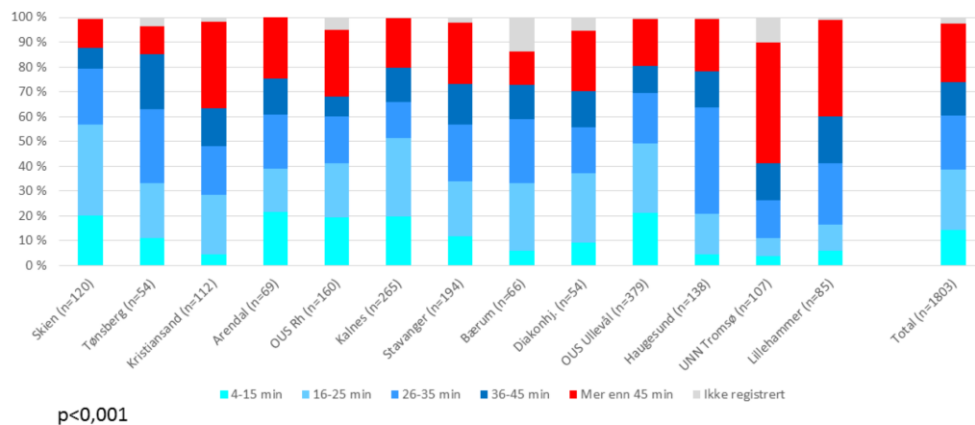
Denne plansjen viser i hvilken grad målsettingen med undersøkelsen er oppnådd.

Måloppnåelse i forhold til prosedyrekompleksitet (ASGE gradering 1-4)



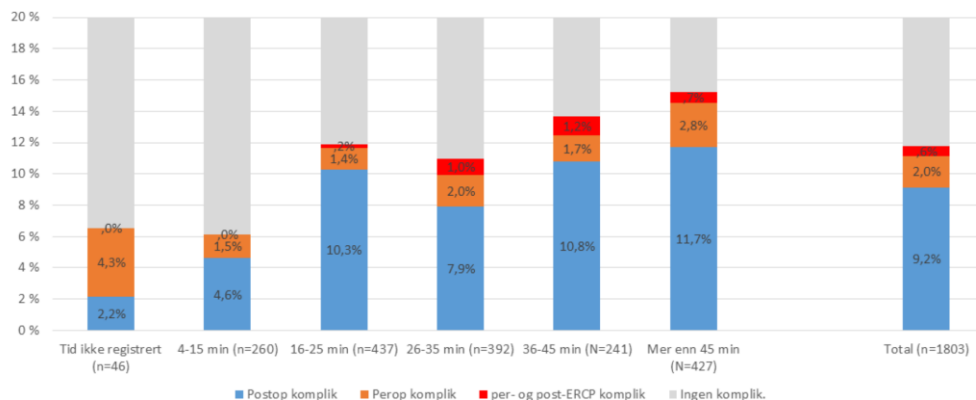
Dette diagrammet viser at det er forskjell i måloppnåelse i forhold til prosedyrens kompleksitet – også når «ikke angitt» for både måloppnåelse og ASGE-gradering tas ut an analysen ($p < 0,001$).

Andel ERCP og tidsbruk per skopisenter



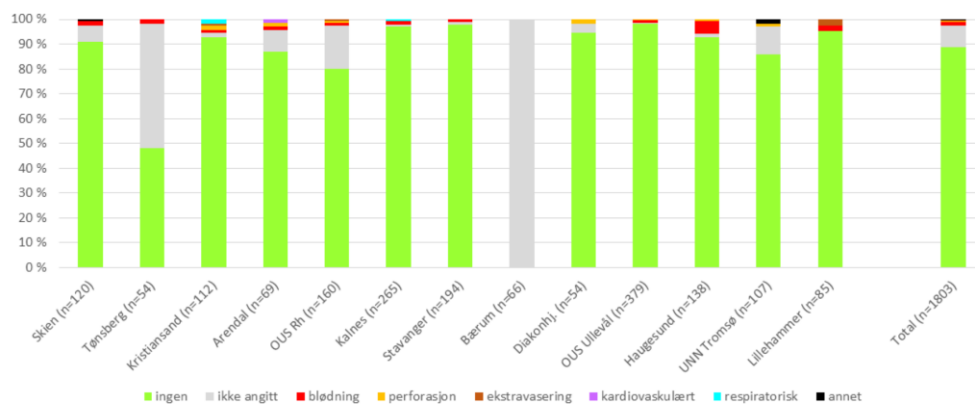
Dette diagrammet viser signifikante ($p < 0,001$) forskjeller mellom sentrene i tidsbruk per u.s..

ERCP-komplikasjoner i forhold til tidsbruk for u.s.



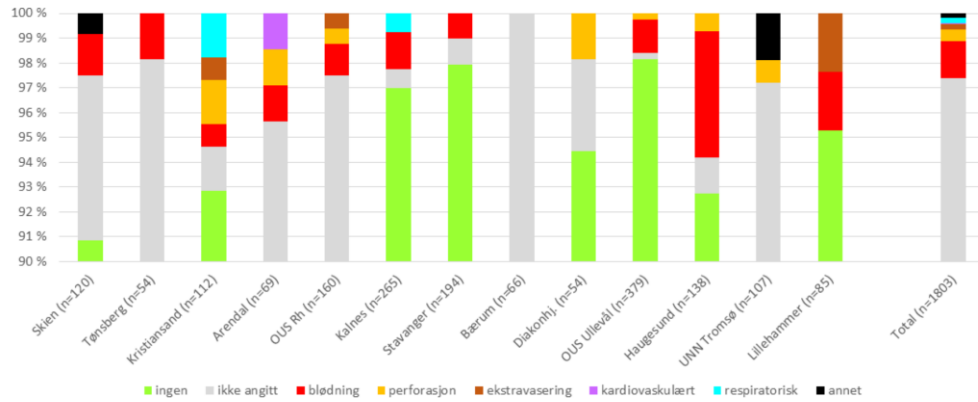
Dette viser særlig en økning av post-ERCP komplikasjoner med økende tidsbruk. «Per- og post ERCP komplik.» i diagrammet representerer undersøkelser hvor det både er registrert per- og post-ERCP komplikasjoner.

ERCP peroperative komplikasjoner



Dette viser registrering av peroperative komplikasjoner. Bærum har ikke registrert noe på status for perop. komplikasjoner og Tønsberg bare på ca, halvparten av de rapporterte undersøkelsene.

ERCP peroperative komplikasjoner



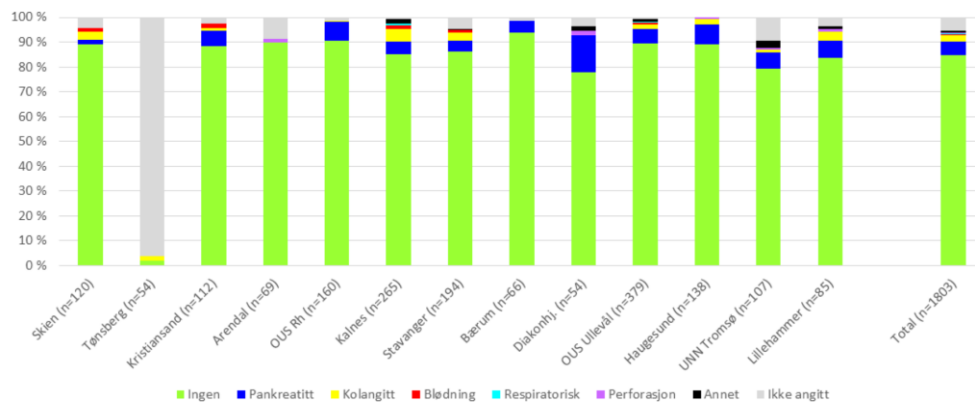
Dette er det samme datagrunnlaget som i forrige plansje, men skaleringen er justert for å synliggjøre fordelingen av peroperative komplikasjoner som samlet ligger på 2-3%.

Peroperative ERCP komplikasjoner

	Ingen	Blødning	Perforasjon	Ekstravasering	Kardiovask.	Respiratorisk	Annet	Ikke angitt	Total
Skien	109 (91%)	2	0	0	0	0	1	8 (6,7%)	120
Tønsberg	26 (48%)	1	0	0	0	0	0	27 (50%)	54
Kristiansand	104 (93%)	1	2	1	0	2	0	2 (1,8%)	112
Arendal	60 (87%)	1	1	0	1	0	0	6 (8,7%)	69
OUS Rh	128 (80%)	2	1	1	0	0	0	28 (18%)	160
Kalnes	257 (97%)	4	0	0	0	2	0	2 (0,8%)	265
Stavanger	190 (98%)	2	0	0	0	0	0	2 (1,0%)	194
Bærum	0	0	0	0	0	0	0	66 (100%)	66
Diakonhj.	51 (94%)	0	1	0	0	0	0	2 (3,7%)	54
OUS Ullevål	372 (98%)	5	1	0	0	0	0	1 (0,3%)	379
Haugesund	128 (93%)	7	1	0	0	0	0	2 (1,4%)	138
UNN Tromsø	92 (86%)	0	1	0	0	0	2	12 (11%)	107
Lillehammer	81 (95%)	2	0	2	0	0	0	0	85
Total	1598 (89%)	27 (1,5%)	8 (0,4%)	4 (0,2%)	1 (0,1%)	4 (0,2%)	3 (0,2%)	158 (8,8%)	1803 (100%)

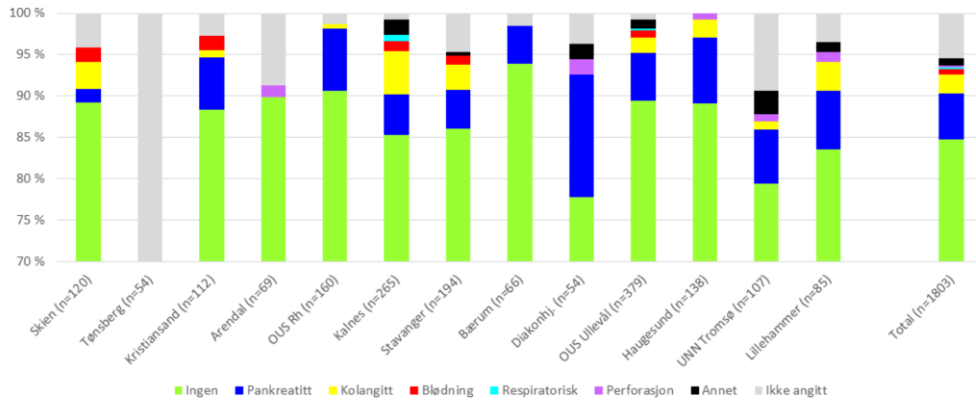
Samme datagrunnlag som foregående plansje, men i tabellformat.

ERCP postop. komplikasjoner



Og her er de postoperative (post-ERCP) komplikasjonene.

ERCP postop. komplikasjoner



Her er skaleringen justert for å synliggjøre komplikasjonene. Samlet ligger postop. komplikasjoner på ca. 10% med pankreatitt som den vanligste.

ERCP postop. komplikasjoner

	Ingen	Pankreatitt	Kolangitt	Blødning	Respiratorisk	Perforasjon	Annet	ikke angitt	Total
Skien	107 (89%)	2 (1,7%)	4 (3,3%)	2	0	0	0	5 (4,2%)	120
Tønsberg	1 (1,9%)	0	1 (1,9%)	0	0	0	0	52 (96%)	54
Kristiansand	99 (88%)	7 (6,3%)	1 (0,9%)	2	0	0	0	3 (2,7%)	112
Arendal	62 (90%)	0	0	0	0	1	0	6 (8,7%)	69
OUS Rh	145 (91%)	12 (7,5%)	1 (0,6%)	0	0	0	0	2 (1,3%)	160
Kalnes	226 (85%)	13 (4,9%)	14 (5,3%)	3	2	0	5	2 (0,8%)	265
Stavanger	167 (86%)	9 (4,6%)	6 (3,1%)	2	0	0	1	9 (4,6%)	194
Bærum	62 (94%)	3 (4,5%)	0	0	0	0	0	1 (1,5%)	66
Diakonhj.	42 (78%)	8 (15%)	0	0	0	1	1	2 (3,7%)	54
OUS Ullevål	339 (89%)	22 (5,8%)	7 (1,8%)	3	1	0	4	3 (0,8%)	379
Haugesund	123 (89%)	11 (8,0%)	3 (2,2%)	0	0	1	0	0	138
UNN Tromsø	85 (79%)	7 (6,5%)	1 (0,9%)	0	0	1	3	10 (9,3%)	107
Lillehammer	71 (84%)	6 (7,1%)	3 (3,5%)	0	0	1	1	3 (3,5%)	85
Total	1529 (85%)	100 (5,5%)	41 (2,3%)	12 (0,7%)	3 (0,2%)	5 (0,3%)	15 (0,8%)	98 (5,4%)	1803 (100%)

... og her er det samme tallgrunlaget i tabellform.

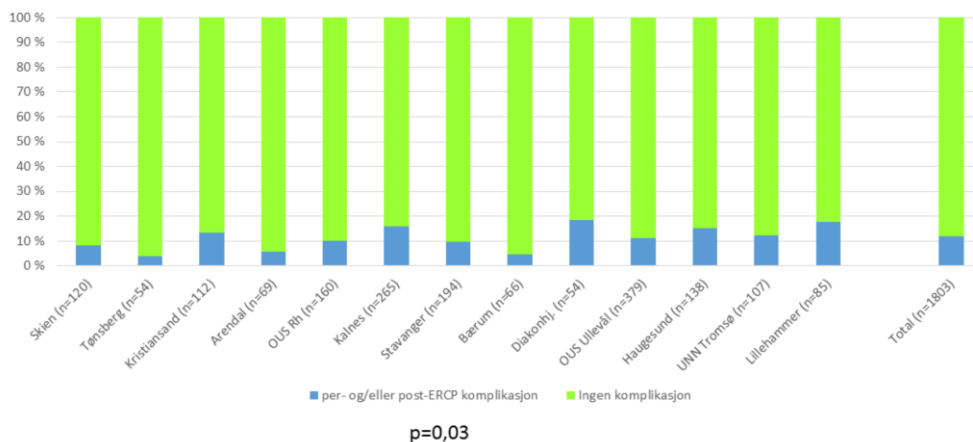
Cotton gradering av post-ERCP komplikasjoner

	Grad 1	Grad 2	Grad 3	Total
Skien	1	6	0	7
Tønsberg	0	1	0	1
Kristiansand	2	6	1	9
OUS Rh	5	0	1	6
Kalnes	11	22	1	34
Stavanger	7	7	1	15
Diakonhj.	4	3	2	9
OUS Ullevål	14	7	5	26
Haugesund	8	3	2	13
UNN Tromsø	5	3	1	9
Lillehammer	4	5	1	10
Total	61	63	15	139

p=0,12

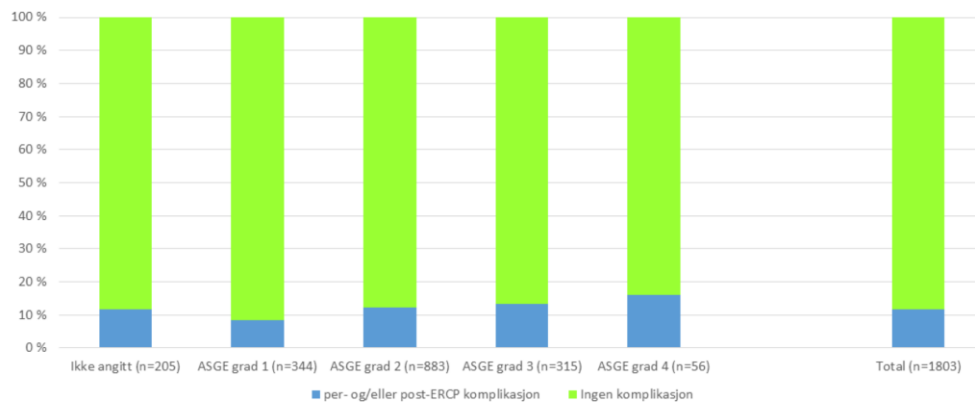
Denne tabellen viser at det er ingen statistisk signifikant forskjell mellom sentrene mht graderingen av post-ERCP komplikasjoner.

Kombinert per- og/eller post-ERCP komplikasjoner



Dette viser andelen ERCP-er med registrerte per- og/eller post-ERCP komplikasjoner. Samlet ligger komplikasjonsraten på ca. 10% med signifikant variasjon mellom sentrene. I 3-års perioden 2007-2009 var det 11,6% komplikasjoner rapportert fra Gastronomet (Glomsaker T et al. Br J Surg 2013;100:373-80).

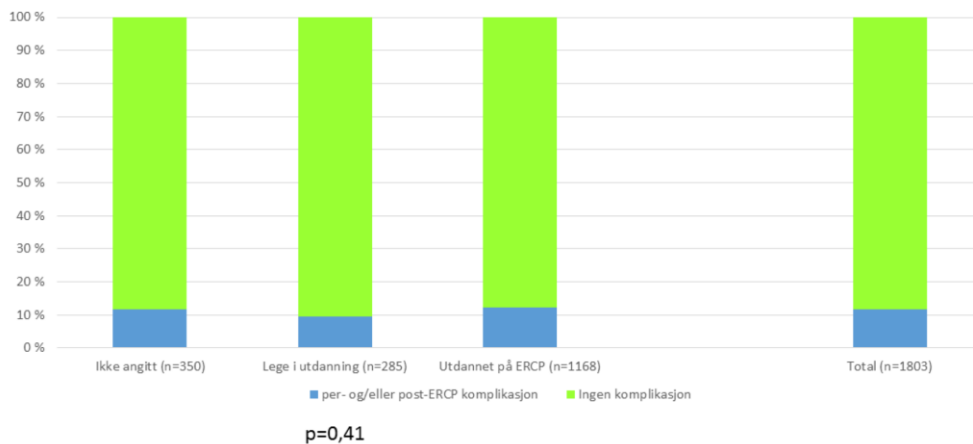
Per- og/eller post-ERCP komplikasjoner i forhold til prosedyrekompleksitet (ASGE gradering 1-4)



p=0,23 (p=0,13 når «ikke angitt» tas ut av analysen)

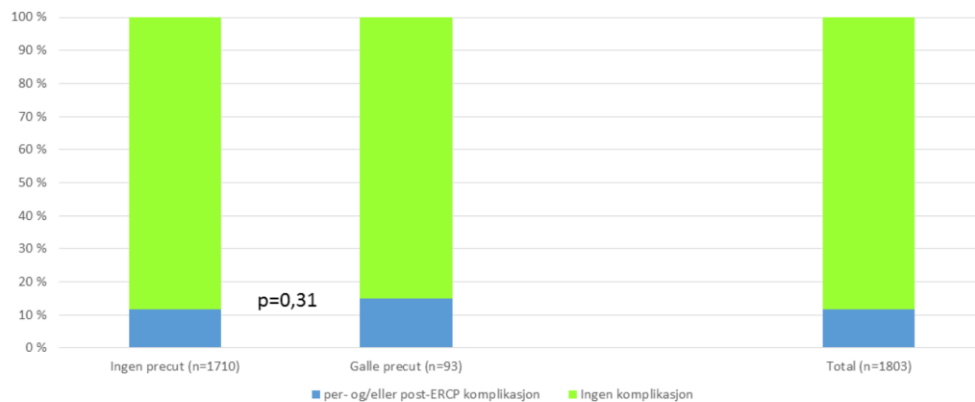
Dette diagrammet viser at det ikke er noen sammenheng mellom prosedyrekompleksitet og risiko for komplikasjoner.

Risiko for per- og/eller post-ERCP komplikasjoner i forhold til om «lege 1» er under opplæring på ERCP eller ikke



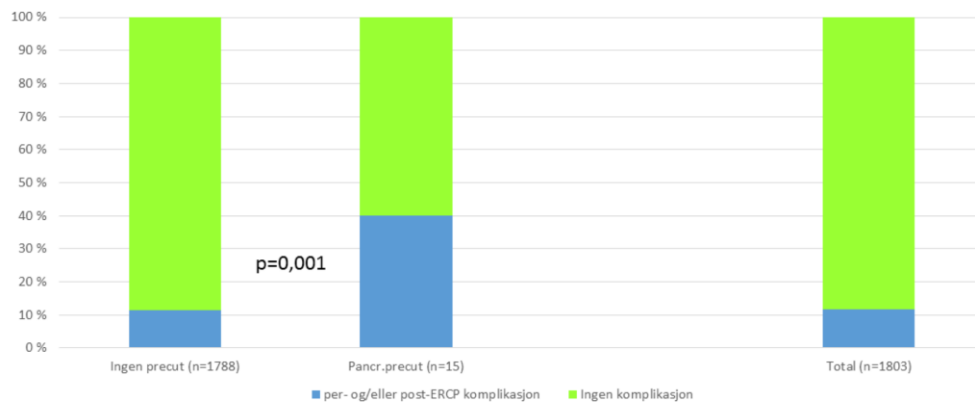
Dette diagrammet viser at det ikke er økt risiko for komplikasjoner med opplæringskandidat.

Per- og/eller post-ERCP komplikasjoner i forhold til bruk av precut for tilgang til galleganger



Dette viser ingen forskjell i komplikasjonsrisiko i forhold til bruk/ikke-bruk av precut for tilgang til galleganger.

Per- og/eller post-ERCP komplikasjoner i forhold til bruk av precut for tilgang til pancreasganger



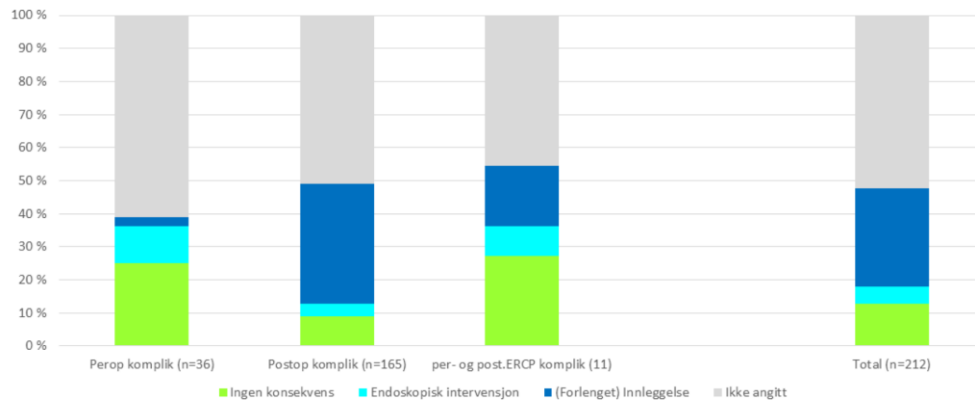
Selv om tallene er små for bruk av precut for tilgang til pancreasganger, er det statistisk signifikant økning av komplikasjonsrisikoen ved denne metoden.

Konsekvenser av 212 pre- og/eller post-ERCP komplikasjoner

Senter(tot.antall ERCP)	Ingen konsekvens	Endoskopisk intervensjon	(Forlenget) Innleggelse	Konsekvens ikke angitt	Antall komplik.
Skien (n=120)	0	1	0	9	10
Tønsberg (n=54)	0	1	0	1	2
Kristiansand (n=112)	0	3	7	5	15
Arendal (n=69)	1	0	0	3	4
OUS Rh (n=160)	4	1	3	8	16
Kalnes (n=265)	2	0	31	9	42
Stavanger (n=194)	0	1	6	12	19
Bærum (n=66)	0	0	0	3	3
Diakonhj. (n=54)	0	0	1	9	10
OUS Ullevål (n=379)	9	1	5	27	42
Haugesund (n=138)	5	0	2	14	21
UNN Tromsø (n=107)	4	2	2	5	13
Lillehammer (n=85)	2	1	6	6	15
Total (n=1803)	27 12,7%	11 5,2%	63 29,7%	111 52,4%	212 100%

Tallene er for små til å angi prosentene i annet enn totalen i denne tabellen. Men – det er uheldig at det i over 50% av tilfellene med komplikasjoner ikke er angitt hvilken konsekvens komplikasjonene har hatt.

Registrerte konsekvenser av per- og post-ERCP komplikasjoner



p=0,001

Dette viser at registreringen av post-ERCP komplikasjoner er signifikant bedre enn for de peroperative komplikasjonene

Clavien-Dindo alvorlighetsgradering av komplikasjoner observert ved ERCP (212 per- og post-ERCP komplikasjoner)

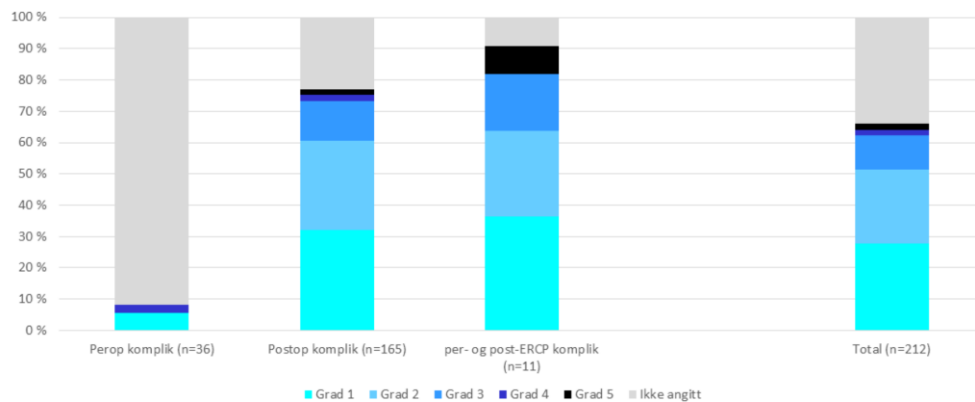
Senter(tot.antall ERCP)	Grad 1	Grad 2 (krever med. intervensjon)	Grad 3 (krever opr. intervensjon)	Grad 4 (livs- truende)	Grad 5 (død)	Ikke angitt	Antall komplik.
Skien (n=120)	3	2	2	0	0	3	10
Tønsberg (n=54)	1	0	0	0	0	1	2
Kristiansand (n=112)	6	2	2	1	0	4	15
Arendal (n=69)	0	0	0	0	0	4	4
OUS Rh (n=160)	7	1	1	0	0	7	16
Kalnes (n=265)	11	17	4	0	2	8	42
Stavanger (n=194)	5	4	3	1	0	6	19
Bærum (n=66)	0	0	0	0	0	3	3
Diakonhj. (n=54)	4	2	3	0	0	1	10
OUS Ullevål (n=379)	11	5	8	2	0	16	42
Haugesund (n=138)	5	7	0	0	1	8	21
UNN Tromsø (n=107)	4	2	0	0	1	6	13
Lillehammer (n=85)	2	8	0	0	0	5	15
Total (n=1803)	59 27,8%	50 23,6%	23 10,8%	4 1,9%	4 1,9%	72 34,0%	212 100,0%

Det mest foruroligende i denne tabellen er at hele 34% av de registrerte komplikasjonene har ikke fått noen gradering. 1,9% mortalitet er tilsvarende det som er rapportert tidligere fra Gastronet (Glomsaker T, et al. Patterns and predictive factors of complications after ERCP. Br J Surg 2013;100:373-80) og fra andre land.

**4 tilfeller med ERCP-relatert død (0,2% av alle u.s.) blant
212 komplikasjoner (11,8% av 1803 ERCP-er)**

1	Tidligere post-ERCP pankreatitt etter mislykket kanyleringsforsøk. Nå vellykket sphinkterotomi med stenekstraksjon, men pankreatitt som komplikasjon og mors 2 dgr etter ERCP.
2	Ca. pancreatis. Lagt inn stent. Cholangitt og mors dagen etter ERCP. Obduksjon viste stent på plass, utbredt carcinomatose. Dødsårsak: Post-ERCP cholangitt og carcinomatose.
3	Mors 3 uker etter ERCP pga ERCP-relatert pneumoni
4	Mors 2 uker etter ERCP med perforasjon

Registrering av Clavien-Dindo gradering av per- og post-ERCP komplikasjoner



$p < 0,001$

Dette viser at Clavien-Dindo gradering av alvorlighetsgrad av komplikasjoner brukes nesten bare for post-ERCP komplikasjoner og tilfeller hvor det er angitt både per- og post-ERCP komplikasjoner.

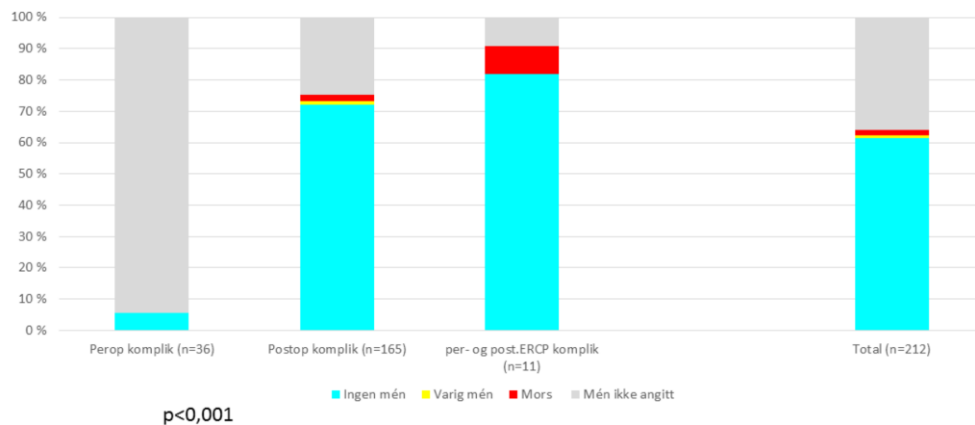
Mén av 212 komplikasjoner per- og/eller post-ERCP

Senter (tot.antall ERCP)	Ingen mén	Varig mén	Død	Mén ikke angitt	Antall komplik.
Skien (n=120)	5	0	0	5	10
Tønsberg (n=54)	1	0	0	1	2
Kristiansand (n=112)	8	0	0	7	15
Arendal (n=69)	0	0	0	4	4
OUS Rh (n=160)	9	0	0	7	16
Kalnes (n=265)	32	0	2	8	42
Stavanger (n=194)	16	1	0	2	19
Bærum (n=66)	0	0	0	3	3
Diakonhj. (n=54)	9	0	0	1	10
OUS Ullevål (n=379)	22	1	0	19	42
Haugesund (n=138)	11	0	1	9	21
UNN Tromsø (n=107)	7	0	1	5	13
Lillehammer (n=85)	10	0	0	5	15
Total (n=1803)	130 61,3%	2 ,9%	4 1,9%	76 35,8%	212 100,0%

p= 0,19 mellom sentre

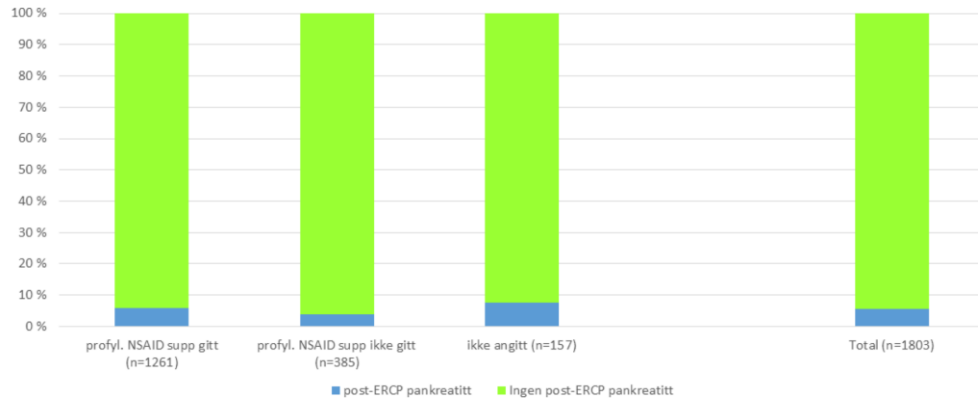
Denne tabellen viser ingen forskjell mellom sentrene mht gradering av mén etter ERCP komplikasjoner, men igjen er det for stor andel av komplikasjoner hvor følgene av komplikasjoner ikke er angitt.

Registrering av status «mén» etter per- og post-ERCP komplikasjoner



I likhet med plansjen for Clavien-Dindo gradering, ser vi at også registrering av status for «mén» etter komplikasjon nesten bare brukes ved post-ERCP komplikasjoner.

Profylaktisk NSAID og post-ERCP pankreatitt



p=0,18 mellom de tre gruppene (0,15 mellom 1. og 2. kolonne)

Denne plansjen tyder på ingen effekt av profylaktisk NSAID for å redusere risiko for post-ERCP pankreatitt. Men – vi vet ikke om de pasientene som ikke har fått NSAID er utvalgt pga antatt lav risiko for pankreatitt.