

Akut nedre gastrointestinal blødning

Forfattere: OTU, TM

Ver1.0

Gælder fra: 1. juni 2017

Gælder til:

Ansvarlige

Ole Thorlacius-Ussing, professor, overlæge, dr.med., Mave- og Tarmkirurgi, Aalborg Universitetshospital.

Tommie Mynster, overlæge, dr.med., Kirurgisk Afdeling K, Bispebjerg Hospital.

Resumé

- Cancer er årsag til omtrent 6-8 pct. af de akutte nedre gastrointestinale blødninger.
- Frekvensen af nedre gastrointestinal blødning er 20-80 per 100.000 personer/år.
- Små randomiserede undersøgelser har ikke sikkert kunnet vise nogen forskel på akut kontra mere elektiv koloskopi, hvad angår klinisk outcome.

Nedre gastrointestinal blødning har en frekvens mellem 20-80 per 100.000 per år (1, 2) (evidens 2b). Af patienter henvist til praktiserende læge er den positive prædiktive værdi af rektalblødning for kolorektal cancer ca. 6-8 pct.. for patienter >50 år (3, 4) (evidens 2a).

Tidspunktet for koloskopi har været målet for flere undersøgelser. I ingen af undersøgelserne indgår cancerpatienter som selektiv gruppe.

Der foreligger to publicerede randomiserede undersøgelser, som godt nok identificerer blødningskilden tidligere ved akut koloskopi (indenfor 24 timer), men der findes ingen klinisk gevinst mod mere planlagt koloskopi (72 timer) (5, 6) (evidens 1b). Erfaringen fra undersøgelserne understreger nødvendigheden af at være opmærksom på en øvre blødning (15 pct.) ved alvorlig hæmatokesi.

Studierne er dog små og få, og kun 3-14% af de identificerede blødningskilder var cancer. Et nyt større nationalt (Cleveland, USA) databasestudie bekræfter den manglende klinisk effekt, men viser dog gevinst i reduceret indlæggelsestid ved tidlig koloskopi (7) (evidens 2c).

Arteriografisk embolisering er en mulighed ved mere ukontrollable kolonblødninger - herunder cancerudløst; ofte i forbindelse med antikoagulerende behandling (8) (evidens 2b). Men udover en risiko for nekrose af kolon er der også publiceret serier med så lav succes-rate som 9 pct. (9) (evidens 2b).

Litteraturliste - Akut nedre gastrointestinal blødning

Forfattere: OTU, TM

Gælder fra: 1. juni 2017

Gælder til:

1. Hreinsson JP, Gumundsson S, Kalaitzakis E, Bjornsson ES. Lower gastrointestinal bleeding: incidence, etiology, and outcomes in a population-based setting. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2013;25(1):37-43.
2. Longstreth GF. Epidemiology and outcome of patients hospitalized with acute lower gastrointestinal hemorrhage: a population-based study. *Am J Gastroenterol.* 1997;92(3):419-24.
3. Astin M, Griffin T, Neal RD, Rose P, Hamilton W. The diagnostic value of symptoms for colorectal cancer in primary care: a systematic review. *Br J Gen Pract.* 2011;61(586):e231-43.
4. Tong GX, Chai J, Cheng J, Xia Y, Feng R, Zhang L, et al. Diagnostic value of rectal bleeding in predicting colorectal cancer: a systematic review. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014;15(2):1015-21.
5. Green BT, Rockey DC, Portwood G, Tarnasky PR, Guarisco S, Branch MS, et al. Urgent colonoscopy for evaluation and management of acute lower gastrointestinal hemorrhage: a randomized controlled trial. *Am J Gastroenterol.* 2005;100(11):2395-402.
6. Laine L, Shah A. Randomized trial of urgent vs. elective colonoscopy in patients hospitalized with lower GI bleeding. *Am J Gastroenterol.* 2010;105(12):2636-41; quiz 42.
7. Navaneethan U, Njei B, Venkatesh PG, Sanaka MR. Timing of colonoscopy and outcomes in patients with lower GI bleeding: a nationwide population-based study. *Gastrointest Endosc.* 2014;79(2):297-306 e12.
8. Tan KK, Strong DH, Shore T, Ahmad MR, Waugh R, Young CJ. The safety and efficacy of mesenteric embolization in the management of acute lower gastrointestinal hemorrhage. *Ann Coloproctol.* 2013;29(5):205-8.
9. Yi WS, Garg G, Sava JA. Localization and definitive control of lower gastrointestinal bleeding with angiography and embolization. *Am Surg.* 2013;79(4):375-80.