

Kommentar

Eksplodivt miljø

Hva har miljø, CO₂ og eksplosjoner under koloskopi med hverandre å gjøre? Ganske mye. I dette nummer av Tidsskriftet beskrives et tilfelle av eksplosjon under koloskopi, en sjelden, men svært dramatisk komplikasjon ved bruk av diatermi i en blanding av tarmgass og luft (1).

Det har tatt noen tiår med vitenskapelige rapporter om klodens menneskeskapte klimaendringer uten at noe har skjedd på det politiske plan før vi får ekstremvær, og isbreer i hjemlig nærhet har trukket seg flere hundre meter tilbake.

Som leger ønsker vi å bli betraktet som en yrkesgruppe som orienterer oss, oppdaterer oss og endrer praksis og atferd i tråd med ny vitenskapsbasert kunnskap. Vi har tradisjon for å distansere oss fra politiske innfall som har herjet med helsevesenet og vår faglige orientering i flere tiår.

Ved NORCCAP-studien 1999–2001 (randomisert undersøkelse av fleksibel sigmoidoskopi for kolorektale neoplasier) stilte undertegnede som et krav at det skulle brukes CO₂ i stedet for luft ved insufflering i tarmen. Selv om det ikke forelå resultater fra randomiserte studier på den tiden, og fungerende utstyr til bruk ved gastrointestinal endoskopi kun fantes som prototyp, var det godt nok dokumentert at pasientene ville ha mindre plager etter undersøkelsene ved bruk av CO₂, og det som ble ansett som en «teoretisk fare for eksplosjon» ville være elimi-

nert. CO₂ brukes som kjent i enkelte brannslukkingsapparater.

Siden er det kommet en rekke resultater fra randomiserte studier på fordelene ved å bruke CO₂ ved endoskopi i nedre del av gastrointestinaltraktus, de fleste fra Norge (2–5). Fordelene ved bruk av CO₂ i klinisk rutinekoloskopi er også verifisert i kvalitetsutviklingsprosjektet Gastronett (6). Allikevel er det svært få sykehus i Norge og ellers i verden som har gått over fra insufflering med luft til CO₂. En CO₂-insufflator er ikke noe mer komplisert enn en trykkreduksjonsventil, den koster mindre enn halvparten av et nytt skop, krever praktisk talt ikke noe vedlikehold og driften koster ca. 1 krone per undersøkelse. Norske gastroenterologer bør ta innover seg ny kunnskap som er formidlet i et vitenskapelig format. Det er alvorlig for legestanden at selv åpenbart matnyttig kunnskap ikke blir omsatt i praksis.

Det er journalister og jurister og etter hvert politikere som får ting til å skje, og det skjer via ekstremvær og eksplosjoner. Eksplosjoner ved gastrointestinal endoskopi er ikke lenger «et hendelig uhell». Om ikke andre har fått det med seg, så vil utvilsomt pasientenes advokater ta poenget. Når gjør vi det?

Geir Hoff

hofg@online.no

Seksjon for mage- og tarmsykdommer
Sykehuset Telemark
3710 Skien

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Hofstad B. Eksplosjon i endetarmen. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1789–90.
2. Bretthauer M, Hoff G, Thiis-Evensen E et al. Carbon dioxide insufflation reduces discomfort due to flexible sigmoidoscopy in colorectal cancer screening. Scand J Gastroenterol 2002; 37: 1103–8.
3. Bretthauer M, Thiis-Evensen E, Huppertz-Hauss G et al. A randomized controlled trial to assess the safety and efficacy of carbon dioxide insufflation in colonoscopy. GUT 2002; 50: 604–7.
4. Bretthauer M, Lyng A, Thiis-Evensen E, et al. Carbon dioxide insufflation during colonoscopy: safe and effective also in sedated patients. Endoscopy 2005; 37: 706–9.
5. Bretthauer M, Seip B, Aasen S et al. Carbon dioxide insufflation for more comfortable ERCP: a randomized controlled double-blind trial. Endoscopy 2007; 39: 58–64.
6. Hoff G, Bretthauer M, Huppertz-Hauss G et al. The Norwegian Gastronett project: Continuous quality improvement of colonoscopy in 14 Norwegian centres. Scand J Gastroenterol 2006; 41: 481–7.

Manuskriptet ble mottatt 1.3. 2007 og godkjent 21.3. 2007. Medisinsk redaktør Michael Bretthauer.