**Az ESGE ERCP során javasolt ajánlásai**

Készitette: Lázár Balázs dr.

Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet/Gasztroenterológiai osztály

**ESGE ajánlások az epeúti kövek endoszkópos kezelésére (2019)**

* Az ESGE ajánlja, a kő eltávolítást mindazoknak a betegeknek, akiknek a közös epevezetékben vannak a kövei, akár tünetes, akár nem és elég alkalmasak a beavatkozás elviselésére.  
  Erős ajánlás, gyenge minőségű bizonyíték.
* Az ESGE májfunkciós vizsgálatokat és hasi ultrahangvizsgálatot javasol a choledocholithre gyanús betegek kezdeti diagnosztikai lépéseként. Ezeknek a teszteknek az összegzéséel meghatározható az epeutak köveinek előfordulásának valószínűsége.  
  Erős ajánlás, mérsékelt minőségi bizonyíték.
* Az ESGE endoszkópos ultrahangvizsgálatot vagy MRCP-t javasol az epevezeték kövek diagnosztizálására olyan betegeknél, akiknek tartós klinikai gyanújuk van, de a hasi ultrahangvizsgálat során a kövek elégtelen bizonyítékkal rendelkeznek.  
  Erős ajánlás, mérsékelt minőségi bizonyíték.
* Az ESGE a tokiói iránymutatások 2018. évi felülvizsgálata szerint akut cholangitisben szenvedő betegeknél az epeelfolyás biztosítását - lehetőleg endoszkópos módon- a következő időpontokra javasolja:  
  - súlyos, a lehető leghamarabb, vagy 12 órán belül szeptikus sokkban szenvedő betegeknél  
  - közepes, 48 - 72 óra  
  - enyhe, választható.  
  Erős ajánlás, gyenge minőségű bizonyíték.
* Az ESGE egy ideiglenes plastic stent behelyezését javasolja olyan betegeknél, akiknek endoszkóposan nem eltávolítható epeköve van, ami indokolja az epeürülés biztosítását.  
  Erős ajánlás, közepes minőségű bizonyíték.
* Az ESGE limitált spincterotomiát javasol papilláris ballondilatációval kombinálva, mint első vonalbeli megközelítést a nehezen előforduló epevezeték köveinek eltávolítására.  
  Erős ajánlás, jó minőségű bizonyíték.
* Az ESGE a kolangioszkópiával segített intraluminális litotripszia (elektrohidraulikus vagy lézer) alkalmazását javasolja a nehéz epevezetékkövek hatékony és biztonságos kezelésére.  
  Erős ajánlás, mérsékelt minőségi bizonyíték.
* Az ESGE azt javasolja, hogy az ERCP-től számított 2 héten belül végezzenek laparoszkópos kolecisztektómiát a choledocholithiasissal kezelt betegek számára, hogy csökkentse a konverziós arányt és a visszatérő epeúti események kockázatát.  
  Erős ajánlás, mérsékelt minőségi bizonyíték.

**ESGE ajánlások az ERCP nem kívánatos eseményeinek megelőzésére (2019):**

**Profilaxis:**

* Az ESGE 100 mg diklofenak vagy indometacin rutinszerű rektális adagolását javasolja közvetlenül az endoszkópos retrográd kolangiopancreatográfia (ERCP) előtt minden betegnél a nem szteroid gyulladáscsökkentő gyógyszerek beadásának ellenjavallatai nélkül.  
  Erős ajánlás, mérsékelt minőségi bizonyíték.
* **Az** ESGE profilaktikus hasnyálmirigy-sztentelést javasol olyan kiválasztott betegeknél, akiknél nagy a kockázata a poszt-ERCP hasnyálmirigy-gyulladásnak (a hasnyálmirigy-csatorna véletlenszerű kanülálása / töltése, kettős vezetődrót technika).  
  Erős ajánlás, mérsékelt minőségi bizonyíték.
* **Az** ESGE ellenjavallja a rutinszerű endoszkópos biliaris sphincterotomiát egyetlen műanyag stent vagy fedetlen / részben fedett öntáguló fémstent behelyezése előtt az epeelzáródás enyhítésére.  
  Gyenge ajánlás, mérsékelt minőségi bizonyíték.
* **Az** ESGE ellenjavallja a rutinszerű antibiotikum-profilaxis alkalmazását az ERCP előtt.  
  Erős ajánlás, mérsékelt minőségi bizonyíték.
* **Az** ESGE antibiotikum-profilaxist javasol az ERCP előtt várható inkomplett epeúti drainage, súlyos immunhiányos betegeknél és kolangioszkópos vizsgálat során.  
  Gyenge ajánlás, mérsékelt minőségi bizonyíték.
* **Az** ESGE azt javasolja, hogy az ERCP előtt az alvadási tesztek rutinszerűen nem szükségesek azoknál a betegeknél, akik nem kapnak antikoagulánsokat és nem sárgultak be.  
  Gyenge ajánlás, gyenge minőségű bizonyíték.

**Kezelés**

* **Az** ESGE ellenjavallja a hasnyálmirigy rescue-sztentelését a post-ERCP-s pancreatitisben szenvedő betegeknél.  
  Gyenge ajánlás, gyenge minőségű bizonyíték.
* **Az** ESGE azt javasolja, hogy ideiglenesen helyezzenek fel egy teljesen fedett, öntáguló fémstentet a sphincterotomia utáni standard hemosztatikus kezelésre refrakter vérzések alkalmával.  
  Gyenge ajánlás, gyenge minőségű bizonyíték.
* **Az** ESGE azt javasolja, hogy hasi ultrahangvizsgálattal vagy komputertomográfiával (CT) vizsgálják meg az ERCP utáni cholangitisben szenvedő betegeket, és konzervatív terápia javulásának hiányában vegyék fontolóra az ismételt ERCP-t. Az ismételt ERCP során mikrobiológiai vizsgálat céljából epés mintát kell gyűjteni.  
  Gyenge ajánlás, gyenge minőségű bizonyíték.

**Az ESGE ajánlása endoszkópos epeúti stentelésre (2017)**

* Az ESGE nem javasolja a rutinszerű preoperatív epeúti drainalast malignus extrahepatikus epeelzáródásban szenvedő betegeknél; a műtét előtti epeürülést cholangitisben, súlyos tüneti sárgaságban (pl. intenzív viszketés), késleltetett műtét esetén, vagy sárgaságban szenvedő betegek neoadjuváns kemoterápiája előtt kell biztosítani.  
  Erős ajánlás, mérsékelt minőségi bizonyíték.
* Az ESGE 10 mm átmérőjű öntáguló fémstent (SEMS) endoszkópos behelyezését javasolja a rosszindulatú extrahepatikus epeutak elzáródásának preoperatív epeürítéséhez.  
  Erős ajánlás, mérsékelt minőségi bizonyíték.
* Az ESGE SEMS-t javasol az extrahepatikus malignus epeelzáródás palliatív kezelésére.  
  Erős ajánlás, jó minőségű bizonyíték.
* Az ESGE nem javasolja fedetlen SEMS behelyezését a meg nem erősített etiológiájú extrahepatikus epeúti obstrukció elvezetésére.  
  Erős ajánlás, gyenge minőségű bizonyíték.
* Az ESGE nem javasolja a rutinszerű preoperatív epedrainaget malignus hilaris obstrukcióban szenvedő betegeknél.  
  Gyenge ajánlás, gyenge minőségű bizonyíték.
* Az ESGE fedetlen SEMS-t javasol a rosszindulatú hilaris obstrukció palliatív elvezetésére.  
  Erős ajánlás, mérsékelt minőségi bizonyíték.
* Az ESGE több műanyag stent vagy egy teljesen fedett SEMS ideiglenes behelyezését javasolja a jóindulatú epe szűkületek kezelésére.  
  Erős ajánlás, mérsékelt minőségi bizonyíték.
* Az ESGE a műanyag stent (ek) endoszkópos elhelyezését javasolja az epeutak szivárgásának kezelésére, amelyek nem a közös epeút vagy duct hep. communis átmetszéséből származnak.  
  Erős ajánlás, mérsékelt minőségi bizonyíték.

**ESGE ajánlások papilláris kanüláláshoz és spinchterotomia tecnikák ERCP során**

* Az ESGE azt javasolja, hogy a nehéz biliaris kanülözést az alábbiak közül egy vagy több jelenléte határozza meg: több mint 5 érintkezés a papillával, miközben kanülálni próbál; a papilla vizualizációja után több mint 5 percet töltöttek kanülációs kísérletekkel; egynél több nem szándékos hasnyálmirigy-csatorna kanülezése vagy manipulálása (alacsony minőségű bizonyíték, gyenge ajánlás).
* Az ESGE az elsődleges biliáris kanülözéshez a vezetődrótos technikát ajánlja, mivel ez csökkenti az ERCP utáni hasnyálmirigy-gyulladás kockázatát (mérsékelt minőségi bizonyíték, erős ajánlás).
* Az ESGE a hasnyálmirigy-vezetődrót (PGW) által támogatott epeúti kanülözés alkalmazását javasolja olyan betegeknél, ahol az epeutak kanülezése nehéz és ismételt akaratlan hozzáférés történik a fő hasnyálmirigy-csatornához = kettős vezetődrót technika (mérsékelt minőségi bizonyíték, erős ajánlás). Az ESGE javasolja a hasnyálmirigy profilaktikus stentelésének megkísérlését minden olyan betegnél, akinek PGW-asszisztált kísérletei vannak az epeutakhoz (mérsékelt minőségi bizonyíték, határozott ajánlás).
* Az ESGE a tűkéses fistulotómiát ajánlja az elővágás során (mérsékelt minőségi bizonyíték, erős ajánlás). Az ESGE azt javasolja, hogy az elővágást csak azok az endoszkópos szakemberek alkalmazzák, akik az esetek több mint 80% -ában szelektív biliaris kanülezést érnek el standard kanülezési technikák alkalmazásával (gyenge minőségű bizonyíték, gyenge ajánlás). Amikor a hasnyálmirigy-csatornához könnyű hozzáférni, az ESGE javasolja a hasnyálmirigy-stent elhelyezését az elővágás előtt (mérsékelt minőségi bizonyíték, gyenge ajánlás).
* Az ESGE azt javasolja, hogy azoknál a betegeknél, akiknek kicsi a papillájuk és amelyeket nehezen lehet kanülálni, fontolóra kell venni a transpancreaticus-biliáris sphincterotomiát, ha akaratlanul kerül be a vezetődrót a hasnyálmirigy-csatornába (mérsékelt minõségû bizonyíték, erõs ajánlás). Transpancreaticus sphincterotomiát alkalmazott betegeknél az ESGE profilaktikus hasnyálmirigy-sztentelést javasol (mérsékelt minőségi bizonyíték, erős ajánlás).
* Az ESGE azt javasolja, hogy vegyes áramot (endo-cut mód) alkalmazzanak a sphincterotomiához, és ne csak a tiszta vágott áramot, mivel az előbbivel csökkent az enyhe vérzés kockázata (mérsékelt minőségi bizonyíték, erős ajánlás).
* Az ESGE endoszkópos papilláris ballon-dilatációt (EPBD) javasol az endoszkópos sphincterotomia (EST) alternatívájaként anatómiai vagy klinikai ellenjavallatok esetén, 8 mm-nél kisebb CBD-kövek kivonására, különösen koagulopathia vagy megváltozott anatómia esetén (mérsékelt minőségi bizonyíték, erős ajánlás) .
* Az ESGE nem javasolja a hasnyálmirigy-sphincterotomiában részesülő betegek számára a rutinszerű epeúti sphincterotómiát, és azt javasolja, hogy csak azoknak a betegeknek tartsák fenn, akiknél bizonyítottan fennáll az epevezeték elzáródása vagy az Oddi-diszfunkció szerepe (mérsékelt minőségi bizonyíték, gyenge ajánlás).
* Periampullaris diverticulumban (PAD) és nehéz kanülálásban részesülő betegeknél az ESGE azt javasolja, hogy a hasnyálmirigy stent elhelyezése, majd a sphincterotomia vagy tű-kés fistulotomia megfelelő módszer a kanülálás elérésére (gyenge minőségű bizonyíték, gyenge ajánlás).