

Gäller för: Verksamhet Medicin geriatrik och akutsjukvård Mölndal

Giltig från: 2025-11-17

Innehållsansvar: Johanna Schöler, (johsc14), Specialistläkare

Giltig till: 2027-11-17

Granskad av: Jenny Hedlöf, (jengan56), Sjuksköterska

Godkänd av: Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

Lokal rutin för Videokapselendoskopi på Endoskopienheten Mölndal

Förändringar sedan föregående version

Nytt styrdokument

Sammanfattning

Videokapselendoskopi är en etablerad metod för tunntarmsundersökning. I enskilda fall kan den även användas för kolonundersökning. Denna rutin fokuserar på tunntarmskapselendoskopi (även kallad kapselenteroskopi).

Tunntarmskapselundersökning utförs som utredning av **overt gastrointestinal blödning** och **järnbristanemi** när gastro- och koloskopi inte har visat någon blödningskälla samt vid (misstänkt) **Crohn's sjukdom**.

Undersökningen beställs av läkare på Medicinkliniken Mölndals Sjukhus genom en journalanteckning (internremiss) eller genom en extern remiss som godkänns av gastroenterolog. Remissen läggs till kapselansvarig sjuksköterska för tidsbokning.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Bakgrund och syfte.....	2
Förutsättningar	2
Avgränsningar.....	2
Förberedelser	3
Lokaler	Error! Bookmark not defined.
Utrustning	3
Utförande.....	4

Relaterad information.....	4
Arbetsgrupp.....	4
Källförteckning.....	4

Bakgrund och syfte

Att tydliggöra lokala rutiner på GEM Mölndal för utförandet av tunntarmskapselendoskopi.

Förutsättningar

Patienter som följs på Mag-Tarm mottagningen Mölndal eller Endoskopimottagningen Mölndal eller remitteras till Endoskopimottagningen och uppfyller kriterier för tunntarmskapselendoskopi.

Avgränsningar

Indikationer

- **Overt gastrointestinal blödning** (det vill säga synligt blod/melena) där gastro- och koloskopi inte har identifierat någon blödningskälla, bäst detektionsgrad inom 48 timmar från blödningsepisoden
- **Järnbristanemi**, i vanliga fall efter att gastro- och koloskopi inte har visat någon förklaring och vid avsaknad av icke-gastrointestinal orsak (rikliga menstruationer, hematologisk sjukdom, renal anemi)
- **Crohn's sjukdom** i enskilda fall, särskild som komplement i utredningen vid kvarstående klinisk misstanke efter negativ koloskopi

Relativa kontraindikationer

- Gravida
- Multisjuka patienter som inte klarar av ett kirurgiskt ingrepp (vid händelse av kapselretention)

Särskilda patientgrupper

- **Ökad risk för kapselretention:**
 - konstaterad Crohn's
 - subileussyntom, tidigare ileus
 - tidigare bukoperation eller strålbehandling i bukområdet
- **Ökad risk för långsam transit och inkomplett undersökning**
 - Diabetes
 - Morfinbehandling
- **Sväljsvårigheter** som gör det svårt att svälja kapseln (kan möjligtvis administreras via gastroskop)

Förberedelser

- Vid internremiss ska remitterande läkare informera patienten om indikation och komplikationer och ta komplett anamnes avseende riskfaktorer, se Checklista
- Vid extern remiss ska remissbedömare kontrollera att all relevant information finns och säkerställa att indikation föreligger
- Anteckningen/remissen läggs till sjuksköterskan som är ansvarig för bokningen
- Patienten erhåller Patientinformationen, recept på laxering och fyller i hälsodeklarationen

Checklista inför tunntarmskapselendoskopi

Indikation	
Önskat måldatum/Prioritet	
Vid indikation anemi/blödning: genomgått gastroskopi och koloskopi av bra kvalitet (Cekumintubation, BBPS \geq 6) utan blödningskälla?	Ja/Nej
Vid indikation Crohn's sjukdom: tidigare/kända stenoser, subileussytom?	Ja/Nej
Gravid	Ja/Nej
Multisjuk	Ja/Nej
Bukoperationer, strålbehandling i bukområdet?	Ja/Nej
Diabetes?	Ja/Nej
Morfinbehandling?	Ja/Nej
Sväljsvårigheter, aspirationsrisk?	Ja/Nej

Utrustning

För tunntarmskapselendoskopi används MedTronic PillCamSB3 (tunntarm) eller MedTronic PillCam Crohn's (tunntarm och kolon).

Patienten erhåller ett bälte som fixerar inspelningsdosan och sensorerna.

Medtronic PillCam mjukvara används för tolkning.

Utförande

- Patienten utför laxering i hemmet enligt lokal rutin
- På undersökningsdagen kommer patienten till mottagningen mellan kl 7.15-8 och sväljer kapseln
- Utrustningen sitter kvar fram tills kl 18 samma dag
- Patienten lämnar tillbaka utrustningen på förmiddagen nästföljande vardag
- Granskning sker av läkare på Endoskopimottagningen och bedömningen journalförs

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Uppföljning

- Patienten informeras om att söka på kirurgisk Akutmottagning vid akut buksmärta, illamående och kräkningar efter kapselundersökningen
- Kapselretention: vid osäkerhet på att kapseln nått caecum vid kapselgranskningen och om patienten ej sett kapseln avgå ska radiologisk kontroll göras 2 veckor efter undersökningen (genomlysning, BÖS eller DT).
- MR-undersökning får ej göras så länge kapseln finns kvar i magtarmkanalen (risk för perforation)
- Möjliga alternativ vid kapselretention är expektans, antiinflammatorisk behandling (vid Crohn's relaterade stenoser) och kirurgiskt ingrepp.

Relaterad information

[Patientinformation Tunntarmkapselendoskopi](#)

[Hälsodeklaration Tunntarmkapselendoskopi](#)

Arbetsgrupp

Johanna Schöler, Specialistläkare i Internmedicin och Gastroenterologi, Mölndals Sjukhus

Thomas de Lange, Universitetssjukhusöverläkare, Specialistläkare i Gastroenterologi, Mölndals Sjukhus

Jenny Hedlöf, Sjuksköterska, Medicinmottagningen Mölndals Sjukhus

Källförteckning

Svensk Gastroenterologisk Förening, Nationell riktlinje 2023 Kapselenteroskopi

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Pennazio Marco et al., MD, Small-bowel capsule endoscopy and device-assisted enteroscopy for diagnosis and treatment of small-bowel disorders: European Society of Gastrointestinal Endoscop (ESGE) Clinical Guideline – Update 2022, *Endoscopy*. 2023 Jan;55(1):58-95. doi: 10.1055/a-1973-3796.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin geriatrik och akutsjukvård
Möln dal

Innehållsansvar: Johanna Schöler, (johsc14), Specialistläkare

Granskad av: Jenny Hedlöf, (jenan56), Sjuksköterska

Godkänd av: Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9882-597462984-143

Version: 1.0

Giltig från: 2025-11-17

Giltig till: 2027-11-17