

Gäller för: VE Akutmott Ambulans, M2 gamla VE, VE Kir Uro Pall Onkologi

Giltig från: 2025-06-02

Innehållsansvar: Bengt Orrenius, (benor), Processchef

Giltig till: 2027-06-02

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

# Kirurgisk ikterus

## Revideringar i denna version.

Förlängd giltighet.

## Bakgrund, syfte och mål

Handläggning av patienter med ikterus samt beskrivning av tillståndet.

## Förutsättningar

Ikterisk patient som ska handläggas.

## Arbetsbeskrivning

**Ikterus:** Guldfärgning av skinnet med bilirubinnivå >60 mmol/L

**Kirurgisk ikterus:** Innebär högt bilirubin orsakat av ett hinder i avflödet av galla till tarmen antingen p. g. a. gallstenssjukdom eller malignitet.

**Tyst ikterus:** Ikterus utan smärtor eller andra symtom, hos äldre misstanke om malignitet.

**Kolangit:** Gallvägsobstruktion med uppåtstigande infektion. Inte sällan allvarlig sepsis och kräver omedelbar antibiotikabehandling och ofta avlastning av gallvägarna antingen med ERCP (Endoskopisk Retrograd Cholangio-Pankreatografi) eller PTD (Perkutant Transhepatiskt Dränage). V. g. se separat rutin.

Blodstatus, elstatus, leverstatus, INR (International Normalized Ratio), amylas och N/L-kvot vid hastigt insjuknande.

Vid höjt INR ges Konaktion 10 mg x 1 intramuskulärt alternativt peroralt 1-3 ml.  
Tabl Tavegil 1 mg v.b. mot klåda.

## Utredning

**Ultraljud lever, galla och pankreas (Akut inom 24 timmar).** Leta gallsten, vidgade gallvägar.  
**DT Bukspottkörtel och Bröstkorg** vid tyst ikterus, oklart fynd på ultraljud eller misstanke om malignitet. (Viktigt att fråga efter bukspottskörtelscancer så DT:n blir i 3 kontrast faser).

## Behandling/Uppföljning

### Gallstensorsakad ikterus / Koledokussten:

Kolecystektomi med peroperativ ERCP så snart tid medges. Enbart ERCP med stenextraktion kan i undantagsfall diskuteras med övre gastrospécialist vid svår komorbiditet.

### **Striktursakad ikterus:**

Vid malignitet eller striktur planeras behandling via Övre gastroteamet.

Skall kartläggas med DT thorax-buk inriktad mot pankreas med kontrast i 3 faser.

Terapeutisk ERCP vid behov av avlastning, cytologi och kartläggning, men ska inte göras innan kontakt med Övre gastrospecialist.

PTD (röntgenremiss och operationsanmälan) vid omöjligt med ERCP (ventrikelopererade).

### **Oklar ikterus men med misstanke om gallvägsgenes:**

Kan vara aktuell för ERCP i diagnostiskt syfte. Skall vara gjort DT pankreas innan då postoperativa förändringar kan omöjliggöra adekvat bedömning efteråt.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Akutmott Ambulans, M2 gamla VE, VE Kir Uro  
Pall Onkologi

**Innehållsansvar:** Bengt Orrenius, (benor), Processchef

**Godkänd av:** Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9710-1396384072-60

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2025-06-02

**Giltig till:** 2027-06-02