

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra

Innehållsansvar: Hans Axelsson, (hanax5), Sektionschef

Godkänd av: Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-09-03

Giltig till: 2026-08-29

# Gallstenssjukdom med och utan komplikationer

## Revideringar i denna version

Ersätter tidigare rutiner nr 12219 ”Kolecystit, handläggning av akut kolecystit” samt nr 9859 ”Kolecystektomi, indikation inför operation”.  
Reviderat 2024-08-26 under stycket: Koledokussten.

## Syfte

Att säkra och tydliggöra rutiner för akut och elektivt omhändertagande av patienter med gallstenssjukdom och komplikationer till gallstenssjukdom. Detta innefattar indikationer, preoperativa åtgärder, postoperativ vård och utskrivning.

## Arbetsbeskrivning

### Vilka berörs

Samtliga patienter som söker för gallstensrelaterade besvär, d.v.s. gallstenssmärta samt komplikationer till gallstenssjukdom som akut kolecystit eller gallgångskonkrement med ikterus, kolangit eller pankreatit.

## Innehåll

Gallstenssjukdom med och utan komplikationer .....	1
Revideringar i denna version.....	1
Syfte.....	1
Arbetsbeskrivning .....	1
Gallstenssjukdom utan komplikationer .....	3
Akut kolecystit .....	3
Koledokussten .....	5
Gallstenspankreatit .....	5
Ansvar .....	6
Uppföljning, utvärdering och revision .....	6
Relaterad information.....	6
Dokumentation .....	6
Granskare/arbetsgrupp.....	6

## Gallstenssjukdom utan komplikationer

### Asymtomatisk gallstenssjukdom

- Ej indikation för kirurgisk åtgärd.

### Gallstensanfall

- Elektiv kolecystektomi om anfall med sådan frekvens att de påverkar patientens livskvalitet. Viktigt att patienten informeras kring risker och detta sätts i förhållande till besvär.

## Akut kolecystit

### Diagnostiska kriterier

#### A. Lokala tecken till inflammation

- (1) Murphys tecken (kraftig smärta under höger revbensbåge vid inandning då undersökaren trycker med handen).
- (2) Resistens/smärta/ömhet i övre högra kvadranten.

#### B. Systemiska tecken till inflammation

- (1) Feber.
- (2) Stegrat CRP.
- (3) Stegrat LPK.

#### C. Radiologiska fynd som vid akut kolecystit

**Misstänkt diagnos:** ett fynd under A + ett fynd under B

**Verifierad diagnos:** ett fynd under A + ett fynd under B + C

### Röntgenundersökning

I första hand beställs ultraljudsundersökning från akuten. Överväg CT om svårt sjuk eller septisk patient eller om diagnosen är oklar.

### Antibiotikabehandling

Undvik att sätta in antibiotika på akutmottagningen om inte patienten är septiskt påverkad eller CRP > 200. Blododling tas alltid innan första dos antibiotika.

Antibiotikabehandling på avdelning kan värderas utifrån kliniskt förlopp och duration i samråd med ÖGI-konsult.

Antibiotikaval: Piperacillin/tazobaktam 4g x 3 iv.

Peroral uppföljning: Amoxicillin-klavulansyra 875/125mg x 3 och Metronidazol 400mg x 3.

Se även STRAMA antibiotikariktlinjer.

## Handläggning på avdelningen

Vid misstänkt/ verifierad kolecystit tag tidigt kontakt med ÖGI-konsult för bedömning och beslut om eventuell operation.

### Patienter ASA 1–3

- Bör opereras så tidigt som möjligt under slutenvårdstiden. Inga strikta gränser för antalet dygn efter symptomdebut gäller. Grundregeln är att operation sker kontorstid.
- **Kirurgbakjour, alternativt ÖGI-konsult, får besluta om operation under jourtid, beaktande indikation, svårighetsgrad och tillgänglig kompetens.**
- **Alternativ om operation inte är möjligt**  
Det saknas stöd för att kolecystit kan behandlas med enbart antiflogistika men det kan ha gynnsamma effekter på inflammationen. Antibiotikabehandling på avdelning kan värderas utifrån kliniskt förlopp och duration i samråd med ÖGI-konsult. Vid utebliven förbättring kan perkutan kolecystostomi övervägas.
- Efter konsultation med ÖGI-konsult; information och operationsanmälan för uppföljande elektiv kolecystektomi efter 8–12 veckor. I första hand beslut och patientinformation om elektiv operation under akutvårdstillfället, men i vissa fall kan det vara av värde med ett efterföljande besök till ÖGI-mottagningen. Hos äldre patienter med komorbiditet och förstagångskolecystit kan man avstå från kolecystektomi.
- Om patienten anmäls för elektiv operation i närtid kan narkosbedömning innan hemgång övervägas. Se även rutin: [”Operation utan preoperativt besök på ÖGI-teamet”](#).

### Patienter ASA 4

- Konservativ behandling med antibiotika samt smärtstillande med företrädesvis antiflogistika. Vid utebliven förbättring perkutan kolecystostomi.

## Handläggning efter utskrivning

Perkutan kolecystostomi:

I regel är dränaget stängt. Patienten informeras om att öppna dränaget om smärta eller feber. Återbesök till ÖGI-mottagning efter 3–4 veckor.

Beställ röntgen ”Sekundär kolangiografi” med frågeställning

”*koledokuskonkrement, kommunikation med gallgång*” inför återbesöket.

## Koledokussten

**Misstänkt eller verifierad;** handlägges i samråd med ÖGI-konsult, alternativt Operationsjour under jourtid.

### **Röntgenundersökning**

Vid misstanke om koledokussten önskas i regel en kartläggande MRCP innan beslut om vidare hantering, men det är inte obligat, rådgör med ÖGI.

**Akut kolangit:** insätt Piperacillin/tazobaktam 4g x 3 iv efter blododling.

**Observandum.** Hög risk för akut försämring vid koledokussten och gallstas med infektion (kolangit). Vid sepsis kan behov föreligga för akut avlastning av de djupa gallvägarna.

## Gallstenspankreatit

Gallstenspankreatiter handläggs akut generellt enligt ordinarie pankreatitrutin. Handläggning i samråd med ÖGI-konsult. Målsättningen är att patienten ska kolecystektomeras under akutvårdstillfället (ASA 1–3 och lindriga till moderata pankreatiter), annars elektiv operation efter samråd med ÖGI-konsult.

## Ansvar

Verksamhetschef, verksamhetsområde Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och följer gällande författningar/lagar.

Samtlig personal på verksamhetsområde Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ska delges direktivet via verksamhetschef, sektionschef, vårdenhetschef eller enhetschef.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Sektionschef ÖGI-sektionen, verksamhetsområde Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset har ansvaret för att rutinen följs upp, utvärderas och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga avvikelser från rutin rapporteras i MedControl PRO.

## Relaterad information

- [Operation utan preoperativt besök på ÖGI-teamet](#)

## Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Sharepoint. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

## Granskare/arbetsgrupp

Ingemar Bolin, överläkare ÖGI-sektionen, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Hans Axelsson, sektionschef ÖGI-sektionen, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Kirurgi Östra

**Innehållsansvar:** Hans Axelsson, (hanax5), Sektionschef

**Godkänd av:** Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9785-1904528390-176

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2024-09-03

**Giltig till:** 2026-08-29