

## Gallstensbesvär

### Vårdnivå och remiss

#### Primärvård

Gallstensbesvär inklusive akuta anfall kan handläggas i primärvården.

#### Kirurgiklinik

Remiss till kirurgiklinik enligt följande:

1. Akut remiss om patienten har feber eller är synligt ikterisk och/eller inte blir smärtfri på två injektioner Diklofenak.
2. Elektiv remiss efter 2–3 anfall med typisk anamnes om patienten samtycker. Hos yngre patient kan en attack vara tillräcklig operationsindikation med tanke på att det finns en 1–2 procentig årlig komplikationsrisk.

Under jourtid kan hänvisning till kirurgisk akutmottagning bli aktuell.

#### Remissinnehåll

- Anamnes med smärtekaraktär och utbredning, eventuellt tidigare kända stenar, tidigare bilddiagnostik (inte vid akut remiss), övriga eventuella relevanta sjukdomar. För kirurgens prioritering viktigt med uppgifter om allvarlighetsgraden som eventuell sjukskrivning på grund av smärtan, höga värden på laboratorieproverna eller om enbart smärtan är kostrelaterad.
- Bukstatus.
- Laboratorieprover med blodstatus, ALAT, ALP, bilirubin och CRP samt eventuell bilddiagnostik.

### Diagnostik och utredning

#### Akut anfall

Symtomen är oftast plötsligt påkomna smärtor under höger arkus med illamående och kräkningar. Ibland utstrålning i ryggen. Vanligen samband med måltid, ingen feber och kort varaktighet, duration - från cirka 15 minuter upp till några timmar.

Många gånger har patienten kända stenar eller upprepade anfall. Hereditet, övervikt och kost spelar in.

Ibland är akut gallstensanfall del av en svår gallstensjukdom med stas i de djupa gallvägarna eller stora gallgången. Då får patienten ikterus, ibland feber och eventuellt gallstenspankreatit. En helt avstängd gallblåsa kan medföra kolecystit, eventuellt också perforation eller abscess.

### Differentialdiagnoser

- Dissekerande aortaaneurysm
- Funktionell buksmärta
- Hjärtinfarkt
- Irritabel tarmsjukdom (IBS)
- Kolecystit, kolangit
- Njursten
- Pankreatit
- Ulcus och gastroesofageal reflux (GERD).

### Utredning

För diagnos skickas remiss till ultraljud Gallblåsa och gallvägar, som är bäst för sten-utredning.

### Provtagning

S-Bilirubin, S-ALP, S-ALAT, S-Amylas, urinstatus, CRP och eventuellt EKG.

### Behandling

#### Akut anfall

Diklofenak 75 mg intramuskulärt, som kan upprepas om inte effekt efter 30 minuter (alternativt supp 100 mg). Vid svår smärta eller NSAID-allergi kan morfin behövas. För egenbehandling kan patienten förses med supp Diklofenak 50–100 mg. Notera att Papaverin i tablettform **inte har någon effekt** vid gallsten. Patienten ska bli helt smärtfri! Om inte, remiss till akutmottagningen.

#### Om patienten blir smärtfri

Utrusta patienten med recept på suppositorium eller tablett Diklofenak att ta vid behov vid nytt gallstensanfall i hemmet (max 150 mg/dygn). Skriv remiss för elektivt ultraljud galla och vid fynd av gallsten överväg remiss till kirurgmottagningen för diskussion om elektiv laparoskopisk kolecystektomi. Uppmana patienten att söka akut vid symtom som feber, ihållande smärta eller ikterus.

Akut Kolecystektomi är standardbehandling vid kolecystit medan elektiv kolecystektomi utförs vid upprepade anfall. Titthålskirurgi är standardmetod. Vid svår komorbiditet kan perkutan ultraljudsledd kolecystostomi eller enbart antibiotikabehandling vara de enda behandlingar som är möjliga.

Papillotomi via ERCP är ett alternativ även hos äldre vid sten i gallgången.

#### Komplikationer till gallstensanfall

- Gallstas
- Kolecystit, (ger cirka 20 procentig risk för ny kolecystit inom ett år)
- Kolangit
- Koledokussten
- Pankreatit.

### **Sjukskrivning**

Se Gallstenssjukdom (opererad med buksnitt eller laparoskopiskt),  
Försäkringsmedicinskt beslutsstöd, Socialstyrelsen under relaterat.

Se Leversjukdomar, gallvägs- och pankreassjukdomar, Försäkringsmedicinsk  
beslutsstöd, Socialstyrelsen under relaterat.

### **Patientinformation**

Se Gallsten, 1177 under relaterat.

### **Mer information**

Se Sluta röka i samband med operation, 1177 under relaterat.