

## Sammanfattning och slutsatser

### Slutsatser

- ▶ Det behövs fler välgjorda studier för att kunna avgöra om det är bättre att operera än att avvakta med operation vid gallstensbesvär. Idag är det vetenskapliga underlaget otillräckligt.
- ▶ Det behövs fler välgjorda studier för att kunna avgöra om det är bättre att operera än att avvakta med operation vid akut gallblåseinflammation. Idag är det vetenskapliga underlaget otillräckligt.
- ▶ Patienter med akut gallblåseinflammation kan opereras i akut skede, inom några dygn, utan att risken för komplikationer ökar. Om fler opereras i akut skede i stället för vid ett senare tillfälle, skulle det gå åt mindre resurser i hälso- och sjukvården. Idag opereras strax över 60 procent i akut skede. Om andelen som opereras i akut skede kan ökas till 90 procent uppskattar SBU att vården frigör tre vård dagar per patient, totalt cirka 3 300 vård dagar per år (motsvarande knappt 26 miljoner svenska kronor per år). Patienterna slipper dessutom ha besvär under väntetiden om de opereras direkt.
- ▶ Risken för komplikationer minskar om personer med akut gallblåseinflammation opereras laparoskopiskt (via titthål) i stället för med öppen kirurgi. Idag startas endast 7 procent av alla operationer med öppen teknik, men det kan ändå vara värt att överväga om några av dessa i stället skulle kunna opereras via titthål.

### Bakgrund

Det finns skillnader i handläggningen av patienter med gallstenssjukdom i Sverige. Efter förslag från Svensk Kirurgisk Förening, Svensk Förening för Övre Abdominell Kirurgi och Svensk Förening för

Innovativ Kirurgisk Teknologi har SBU gjort en systematisk genomgång av det vetenskapliga underlaget för behandling av sten i gallblåsan och akut inflammation i gallblåsan.

Sten i gallblåsan är vanligt och kan ge gallstensanfall och inflammation i gallblåsan. Hur många som i Sverige har gallstenssjukdom vet man inte säkert. Fler än 12 500 patienter opereras varje år på grund av sten i gallblåsan och komplikationer till sådan. En hälsoekonomisk utvärdering för svenska förhållanden har inte gjorts tidigare.

### Metod

En systematisk litteraturoversikt har gjorts med SBU:s metodik för sökning, urval, relevans- och kvalitetsgranskning av litteraturen. Underlaget för de kliniska resultaten har bedömts enligt GRADE. En hälsoekonomisk analys har gjorts. De etiska och sociala aspekterna har bedömts enligt SBU:s etiska arbetsmodell. Praxis har kartlagts med hjälp av data från det nationella kvalitetsregistret GallRiks.

### Huvudresultat

Det inte klart om alla som haft ett gallstensanfall eller en akut gallblåseinflammation behöver opereras. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma om en operation på grund av gallstensanfall minskar besvär eller risken för komplikationer jämfört med att inte operera och istället avvakta om nya besvär uppstår. Samma gäller för akut gallblåseinflammation. I studier med uppföljning upp till 14 år där man avvaktat med operation efter ett gallstensanfall och akut gallblåseinflammation finner man att en förhållandevis stor andel patienter inte återkommer med nya besvär. En hälsoekonomisk modellanalys som grundas på en stor registerstudie från Kanada tyder på att operation kan vara ett bättre alternativ vid akut gallblåseinflammation än att avvakta för att se om nya symtom uppkommer.

Om man opererar patienter med akut gallblåseinflammation med laparoskopi i akut skede uppskattar SBU att det frigörs cirka tre vård dagar per patient jämfört med att operera planerat i ett senare skede (måttligt starkt vetenskapligt underlag). Risken för komplikationer förefaller vara samma om man opererar i akut skede eller planerat senare (begränsat vetenskapligt underlag). Hälsoekonomiska studier visar att operation i akut skede ger färre vård dagar och lägre kostnader, och modellskattningar visar en bättre livskvalitet för patienterna än om den görs planerat vid ett senare tillfälle. Om flertalet patienter (90 % mot idag dryga 60 %) opereras i akut skede uppskattas i den hälsoekonomiska budgetpåverkansanalysen att cirka 3 300 vård dagar per år kan frigöras, värda knappt 26 miljoner svenska kronor.

Laparoskopisk operation vid akut gallblåseinflammation minskar den totala risken för komplikationer till hälften jämfört med öppen operation (måttligt starkt vetenskapligt underlag). För vårdtid, risk för gallgångskador och risk att avlida i anslutning till operation är resultaten osäkra då det vetenskapliga underlaget bedöms som otillräckligt. Det finns inga hälsoekonomiska studier som jämför laparoskopiskt med öppen operation och som är relevanta för svenska förhållanden.

## Diskussion

Idag är det troligen förhållandevis vanligt att man väntar och ser efter ett okomplicerat gallstensanfall medan man är mer benägen att operera vid akut gallblåseinflammation vilket kan betraktas som en komplikation till en gallsten. Många patienter kommer dock tillbaka med nya besvär som kan kräva en operation. Det är dock en tämligen stor andel av patienterna som inte kommer tillbaka. Det finns bara en randomiserad studie vid gallstensanfall och en vid akut gallblåseinflammation som undersöker om operation är bättre än att avvakta nya besvär. Båda studierna är små och inget utfall var statistiskt säkerställt. Idag är underlaget för otillräckligt för att slutsatser om detta ska kunna dras. I en hälsoekonomisk modellanalys som grundar sig på registerdata fann man att det kan vara bättre att operera än att avvakta och se hos patienter med akut gallblåseinflammation.

Om man opererar patienter med akut gallblåseinflammation i akut skede i stället för planerat senare minskar det totala antalet vård dagar per patient utan att risken för komplikationerna ökar. Idag opereras två av tre patienter i akut skede. Om man kan öka andelen som opereras i akut skede till 90 procent uppskattas vård dagar värda knappt 26 miljoner svenska kronor kunna frigöras varje år. Om detta går att åstadkomma

i dagens hälso- och sjukvård med korta vårdtider är oklart och varierar troligen beroende på lokala och regionala förhållanden. Att operera i akut skede, det vill säga de närmaste 1–3 dagarna efter inläggning, betyder att det görs med relativt kort varsel. Detta medför att det måste finnas en flexibilitet i organisationen kring sjukhusens operationsresurser som kan behöva omfördelas. Detta kan innebära att man i en situation där det inte finns operationstid tillgänglig riskerar att tränga undan andra redan planerade operationer. Medicinska prioriteringar kan behöva göras som innebär att man inte kommer åt att operera en akut gallblåseinflammation vid det akuta vårdtillfället.

Risken för komplikationer minskar om man opererar patienter med akut gallblåseinflammation laparoskopiskt i stället för med öppen teknik. Sedan laparoskopin började införas i Sverige på 1990-talet har utvecklingen gått fort och idag startas i stort sett alla operationer (93 % år 2015) för akut gallblåseinflammation på detta sätt.

Sammanfattningsvis går det inte att uttala sig om nyttan av att operera en patient efter ett okomplicerat gallstensanfall. Samma gäller för akut gallblåseinflammation. Om man avvaktar får många, men inte alla, med tiden nya besvär, ibland allvarliga, som föranleder ny kontakt med hälso- och sjukvården och eventuellt operation ibland. Om man bestämmer sig för att operera en patient med akut gallblåseinflammation så är det i denna SBU-rapport tydligt att det i så fall bäst görs i det akuta skedet. Komplikationerna blir inte fler och resurser frigörs. Patienten slipper väntetid som medför en risk för att nya besvär uppstår. Operation av en akut gallblåseinflammation med laparoskopisk teknik har mindre risk för komplikationer än öppen operation.

### Projektgrupp

#### Sakkunniga

Claes Jönsson (ordförande), Agneta Montgomery, Lars Enochsson, Bengt Hallerbäck, Peter Leander, Johanna Österberg, Mikael Lilja

#### SBU

Jan Adolfsson (projektledare), Anna Westlind Johnsson (t o m augusti 2015), Hanna Olofsson, Maja Kärrman Fredriksson, Pia Johansson, Anders Norlund (t o m december 2015), Anneth Syversson, Sigurd Vitols

#### Externa granskare

Linda Bardram, Björn Edwin

Rapport nr 259 (2016) • [registrator@sbu.se](mailto:registrator@sbu.se)  
Rapporten kan laddas ner från [www.sbu.se/259](http://www.sbu.se/259)  
eller beställas via 08-779 96 85 eller [sbu@strd.se](mailto:sbu@strd.se)  
Grafisk produktion: Emma Österman, SBU