



Nationellt vårdprogram Gallstenssjukdom

Urval av de viktigaste rekommendationerna

Laparoskopisk kolecystektomi bör genomföras så snart som möjligt vid första vårdtillfället för akut kolecystit och helst inom tre dygn från sjukhusinläggning

Rekommendation: Stark. Evidensgrad: Medelhög

Patienter med koledokussten och gallblåsan kvar bör erbjudas laparoskopisk kolecystektomi med samtidig rendezvous-ERCP eller annan intraoperativ minimalinvasiv stenextraktionsmetod.

Rekommendation: Stark. Evidensgrad: Medelhög

För patienter med mild gallstensutlöst akut pankreatit rekommenderas kolecystektomi så tidigt som möjligt för att förebygga recidiv samt att ingreppet bör utföras innan patienten skrivs ut efter det primära insjuknandet

Rekommendation: Stark. Evidensgrad: Hög

Kolecystektomi bör genomföras med laparoskopisk teknik

Rekommendation: Stark. Evidensgrad: Hög

Intraoperativ kolangiografi bör genomföras rutinmässigt

Rekommendation: Stark. Evidensgrad: Medelhög

Antibiotika bör inte rutinmässigt ges i förebyggande syfte vid elektiv laparoskopisk kolecystektomi.

Rekommendation: Stark. Evidensgrad: Hög

Antibiotika bör inte rutinmässigt ges i förebyggande syfte vid kolecystektomi för akut kolecystit.

Rekommendation: Stark. Evidensgrad: Medelhög

Vid planerad laparoskopisk kolecystektomi bör patienten som regel erbjudas dagkirurgisk operation.

Rekommendation: Stark, Evidensgrad: Medelhög