

# Vad kom vi fram till?



- Är det bättre för patienter med gallstensanfall med påvisad sten i gallblåsan att opereras än att inte göra det och istället avvakta om nya symtom som kan föranleda åtgärd uppstår?
- Är det bättre för patienter med akut gallblåseinflammation att opereras än att inte göra det och i stället avvakta om nya symtom uppstår?
- Är det bättre för patienter med akut gallblåseinflammation att opereras i akut skede än planerat vid ett senare tillfälle när inflammationen lagt sig?
- Är det bättre för patienter med akut gallblåseinflammation att opereras laparoskopiskt än med öppen operation?



1

- Är det bättre för patienter med gallstensanfall med påvisad sten i gallblåsan att opereras än att inte göra det och istället avvakta om nya symtom som kan föranleda åtgärd uppstår?

Avvakta?

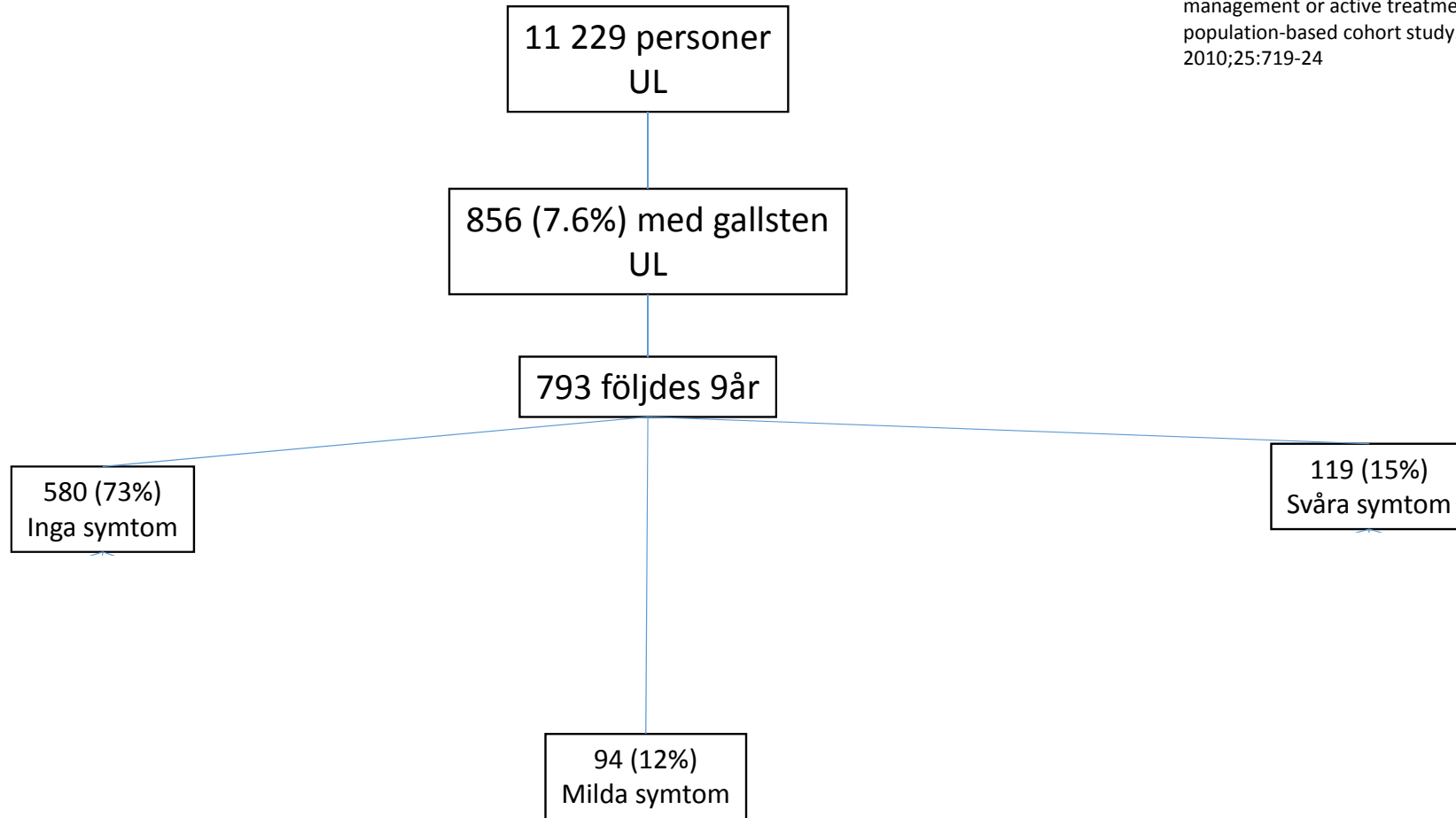


Kanske inga ytterligare besvär  
Operation är inte riskfri

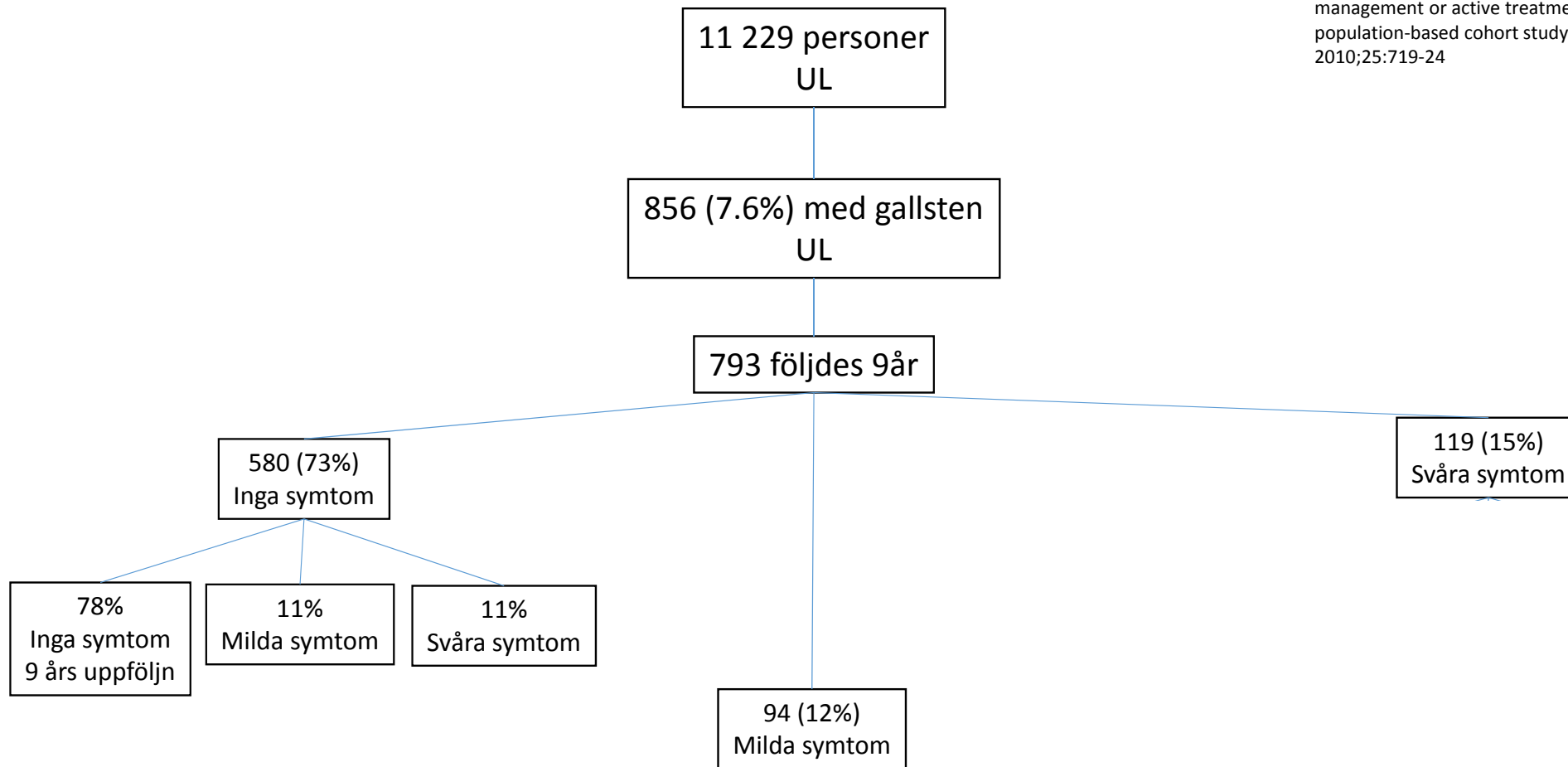


Ytterligare besvär  
Äldre patient – ökad risk

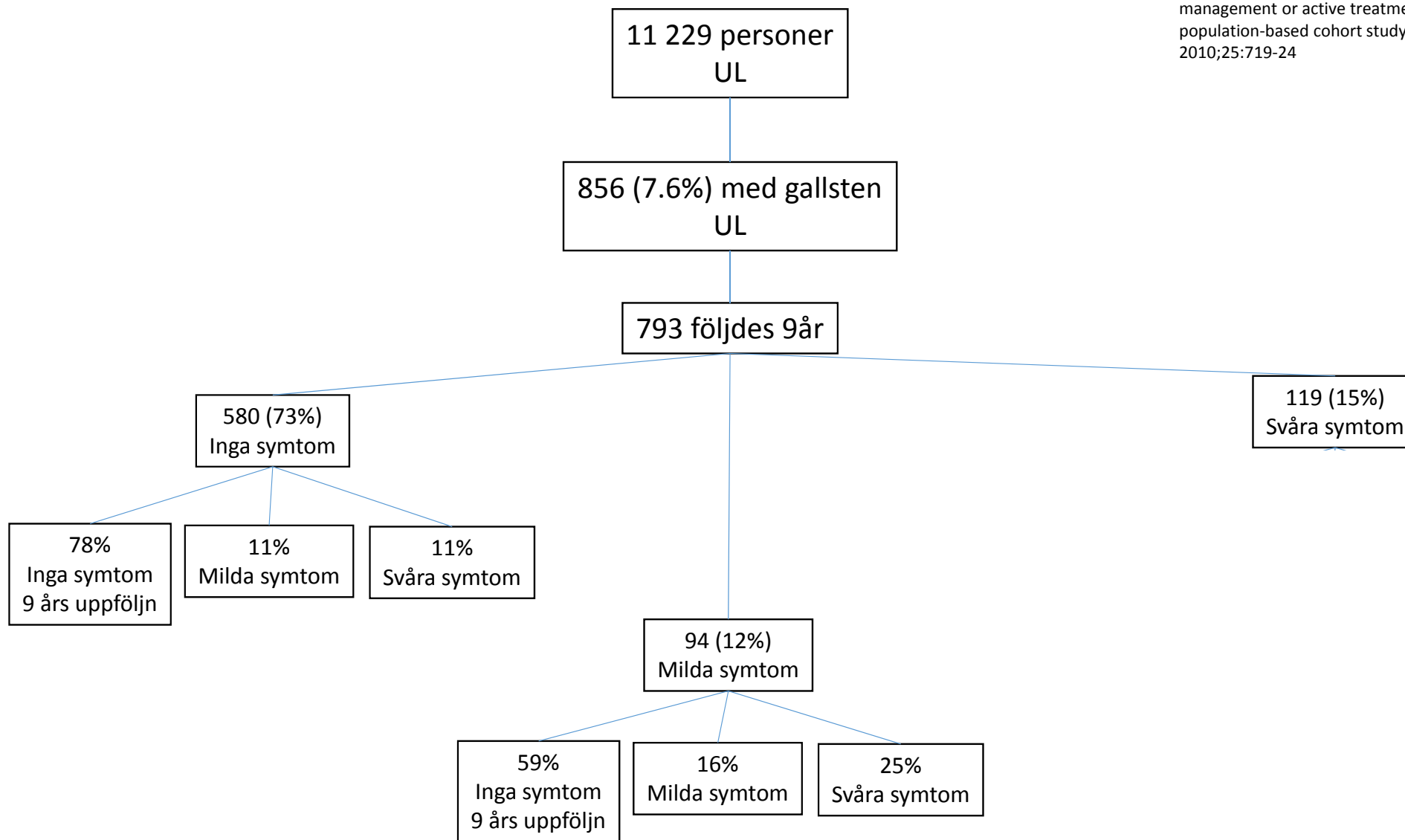
Festi D, Reggiani ML, Attili AF, Loria P, Pazzi P, Scaioli E, et al. Natural history of gallstone disease: Expectant management or active treatment? Results from a population-based cohort study. J Gastroenterol Hepatol 2010;25:719-24



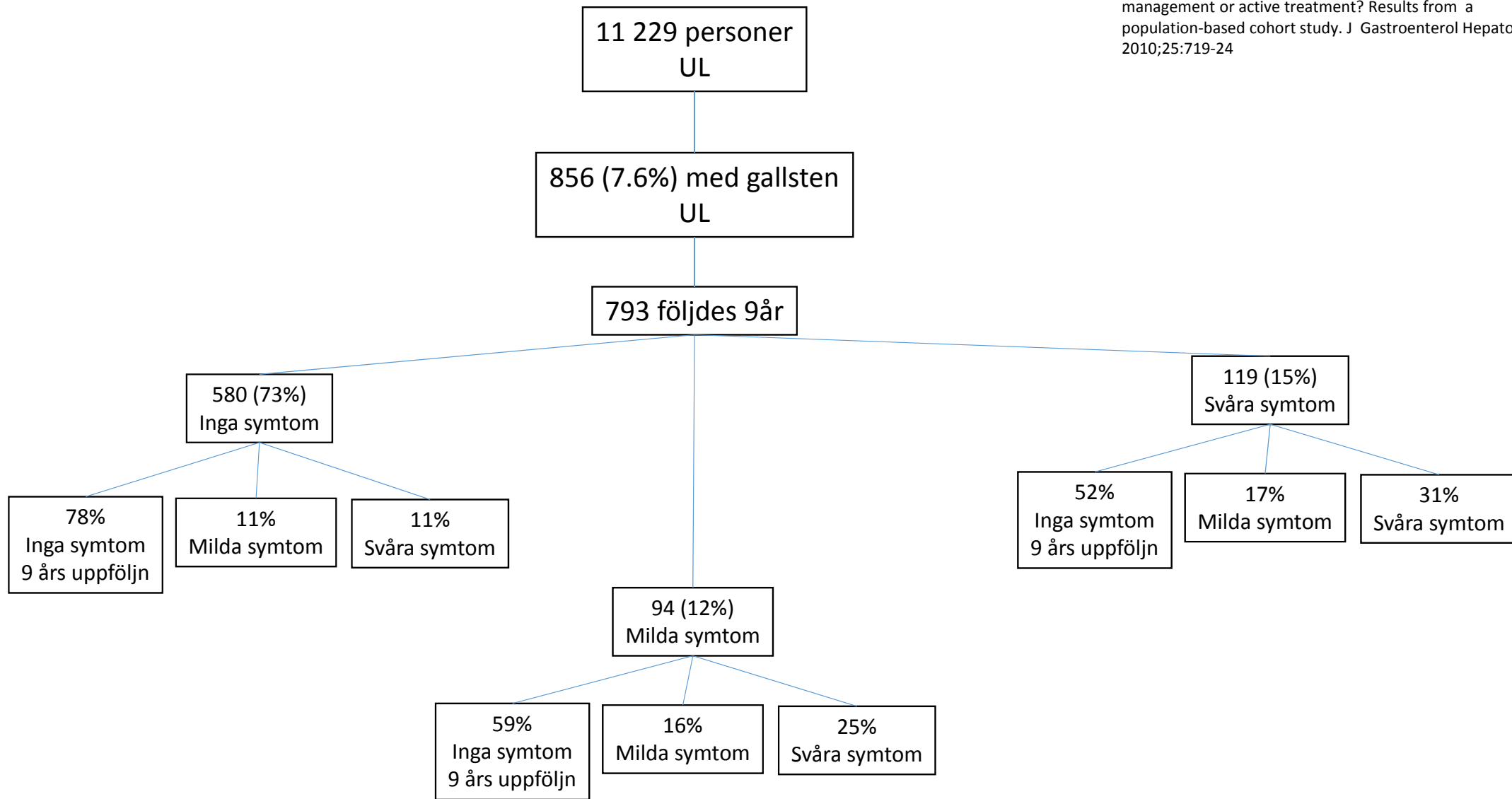
Festi D, Reggiani ML, Attili AF, Loria P, Pazzi P, Scaioli E, et al. Natural history of gallstone disease: Expectant management or active treatment? Results from a population-based cohort study. J Gastroenterol Hepatol 2010;25:719-24



Festi D, Reggiani ML, Attili AF, Loria P, Pazzi P, Scaioli E, et al. Natural history of gallstone disease: Expectant management or active treatment? Results from a population-based cohort study. J Gastroenterol Hepatol 2010;25:719-24

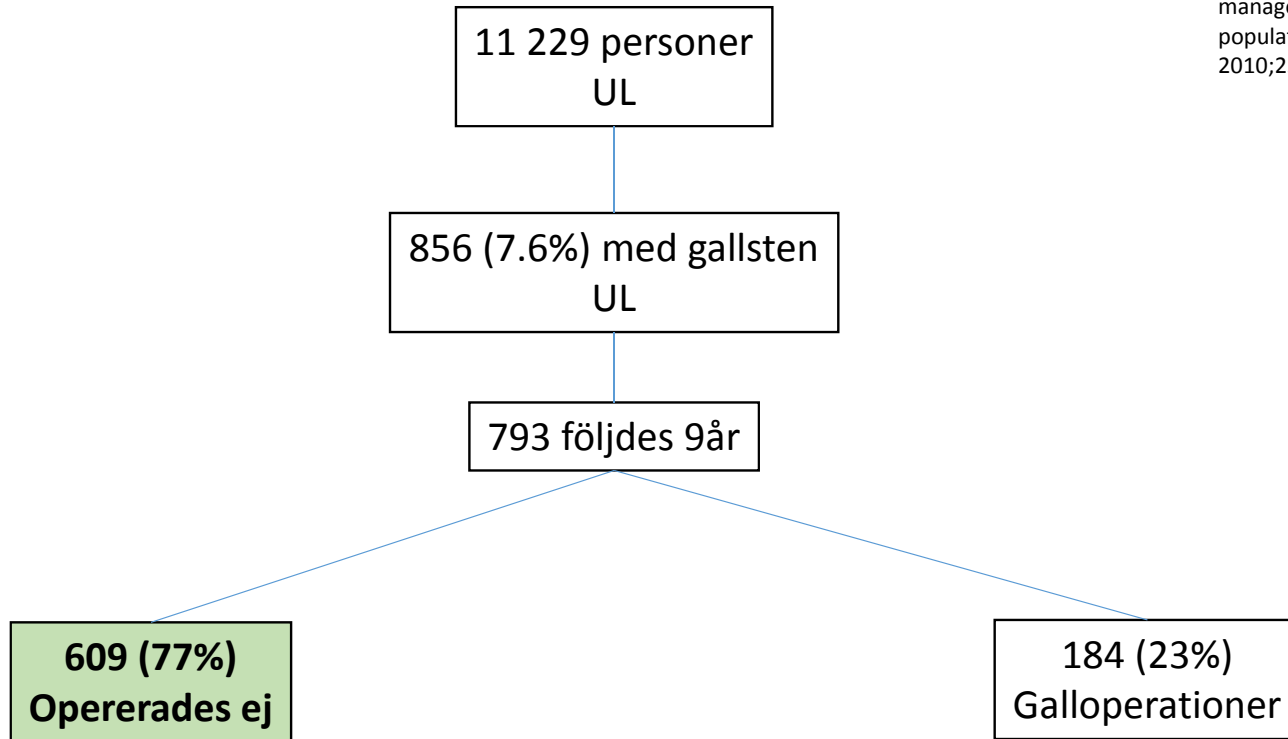


Festi D, Reggiani ML, Attili AF, Loria P, Pazzi P, Scaioli E, et al. Natural history of gallstone disease: Expectant management or active treatment? Results from a population-based cohort study. J Gastroenterol Hepatol 2010;25:719-24





Festi D, Reggiani ML, Attili AF, Loria P, Pazzi P, Scaioli E, et al. Natural history of gallstone disease: Expectant management or active treatment? Results from a population-based cohort study. J Gastroenterol Hepatol 2010;25:719-24



- Är det bättre för patienter med gallstensanfall med påvisad sten i gallblåsan att opereras än att inte göra det och istället avvakta om nya symtom som kan föranleda åtgärd uppstår?

1

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.

2

- Är det bättre för patienter med akut gallblåseinflammation att opereras än att inte göra det och i stället avvakta om nya symtom uppstår?

Avvakta?



Inga ytterligare besvär  
Operation är inte riskfri



Stor risk för allvarliga biverkningar  
Äldre patient – ökad risk

10 304  
Kolecystit men ej op

6 veckor  
14% återkommit

12 veckor  
19% återkommit

1 år  
29% återkommit

de Mestral C, Rotstein OD, Laupacis A, Hoch JS, Zagorski B, Nathens AB. A population-based analysis of the clinical course of 10,304 patients with acute cholecystitis, discharged without cholecystectomy. J Trauma Acute Care Surg 2013;74:26-30; discussion 30-1.

Svensk registerstudie baserad på patient- och dödsorsaksregistret

100 358 pat  
Vårdats på sjukhus för akut kolecystit  
1988-2006

41% hade ej opererats  
Inom 2 år

De som ej opererades hade  
15års högre medelålder!

Sandzen B, Haapamaki MM, Nilsson E, Stenlund HC, Oman M. Surgery for acute gallbladder disease in Sweden 1989-2006 – a register study. Scand J Gastroenterol 2013;48:480-6.

- Är det bättre för patienter med akut gallblåseinflammation att opereras än att inte göra det och i stället avvakta om nya symtom uppstår?

2

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.

3

- Är det bättre för patienter med akut gallblåseinflammation att opereras i akut skede än planerat vid ett senare tillfälle när inflammationen lagt sig?

Operera tidigt?



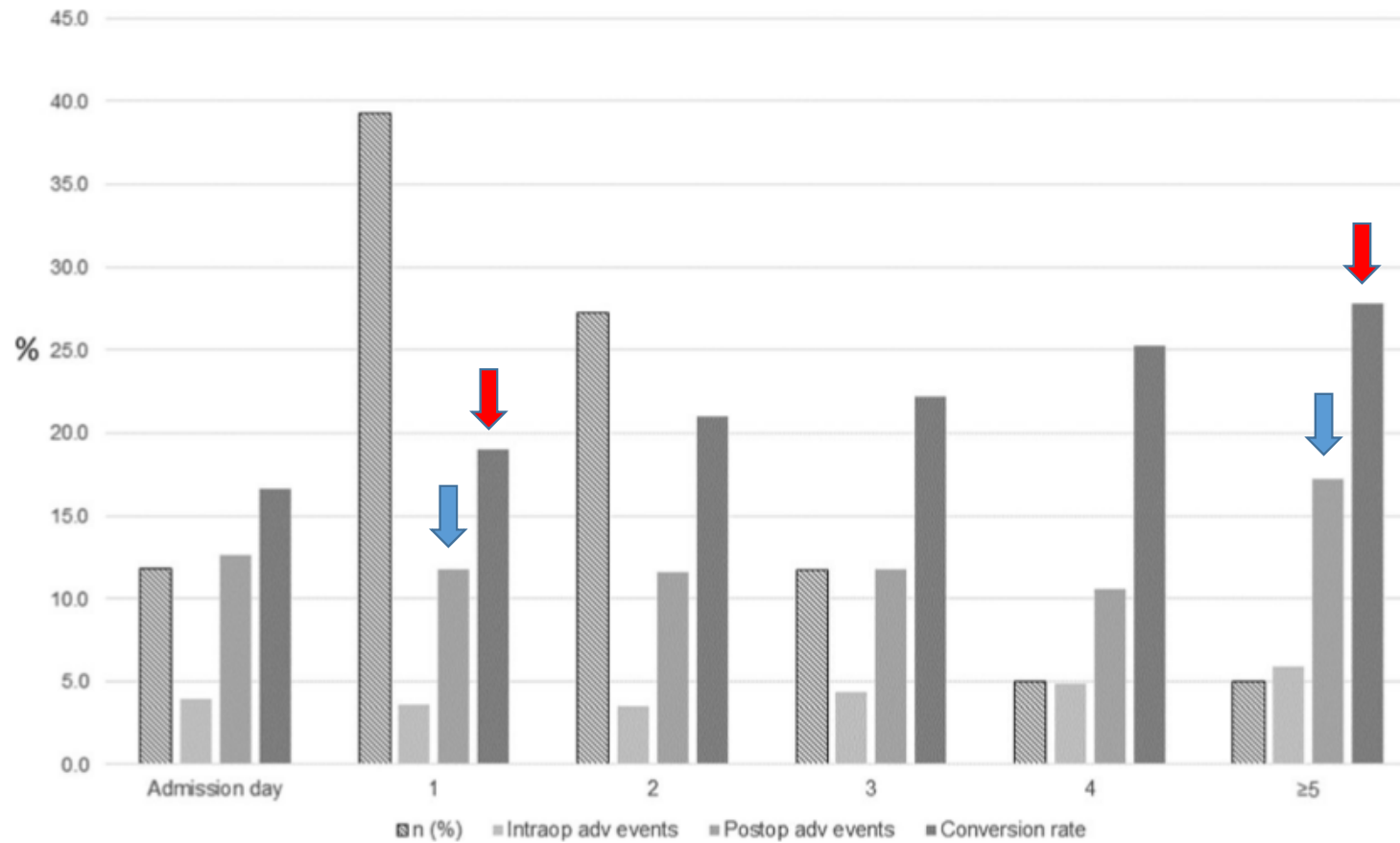
I ett riktigt tidigt skede lättop  
Patienten blir av med problemet  
Hälsoekonomisk fördel



Akut cholecystit kan vara ett h-e att op  
Pat kan vara i dåligt skick  
Bättre vänta tills infl lagt sig?

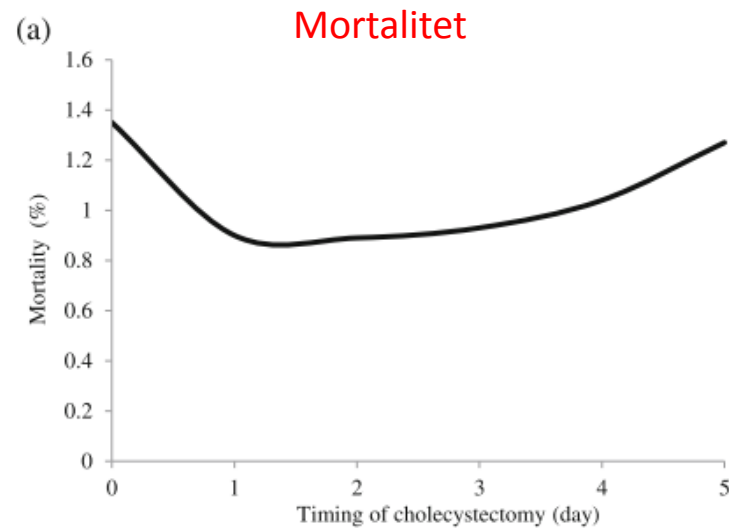
Bra att operera akut cholecystit tidigt.

Blohm M, Österberg J, Sandblom G, Lundell L, Hedberg M, Enochsson L. The sooner, the better? The importance of opimal timing of cholecystectomy in acute cholecystitis. Data from the National Swedish Registry for Gallstone Surgery, GallRiks. J. Gastrointest Surg in press.





42 452 patienter op för akut cholecystit



*Conclusion:* For patients with acute calculous cholecystitis, all efforts should be made to perform cholecystectomy within 3 days after hospital admission in order to decrease morbidity and mortality.



- Är det bättre för patienter med akut gallblåseinflammation att opereras i akut skede än planerat vid ett senare tillfälle när inflammationen lagt sig?

3

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 vårddagar per patient, totalt cirka 3 300 vårddagar per år (motsvarande knappt 26 miljoner svenska kronor per år). Patienterna slipper dessutom ha besvär under väntetiden om de opereras direkt.

4

- Är det bättre för patienter med akut gallblåseinflammation att opereras laparoskopiskt än med öppen operation?

Operera laparoskopiskt?

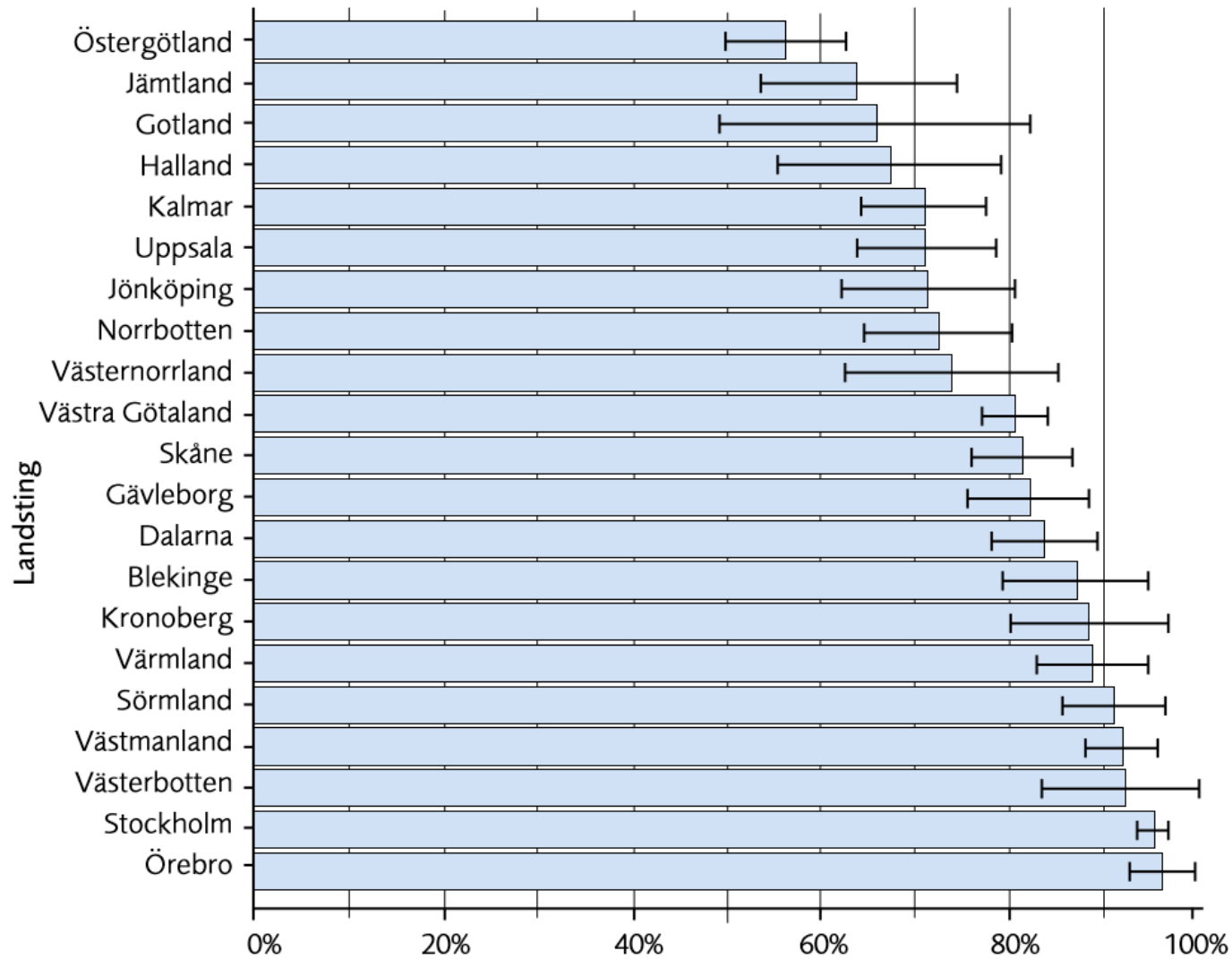


En metod alla är vana med  
Bra sikt  
Små incisioner

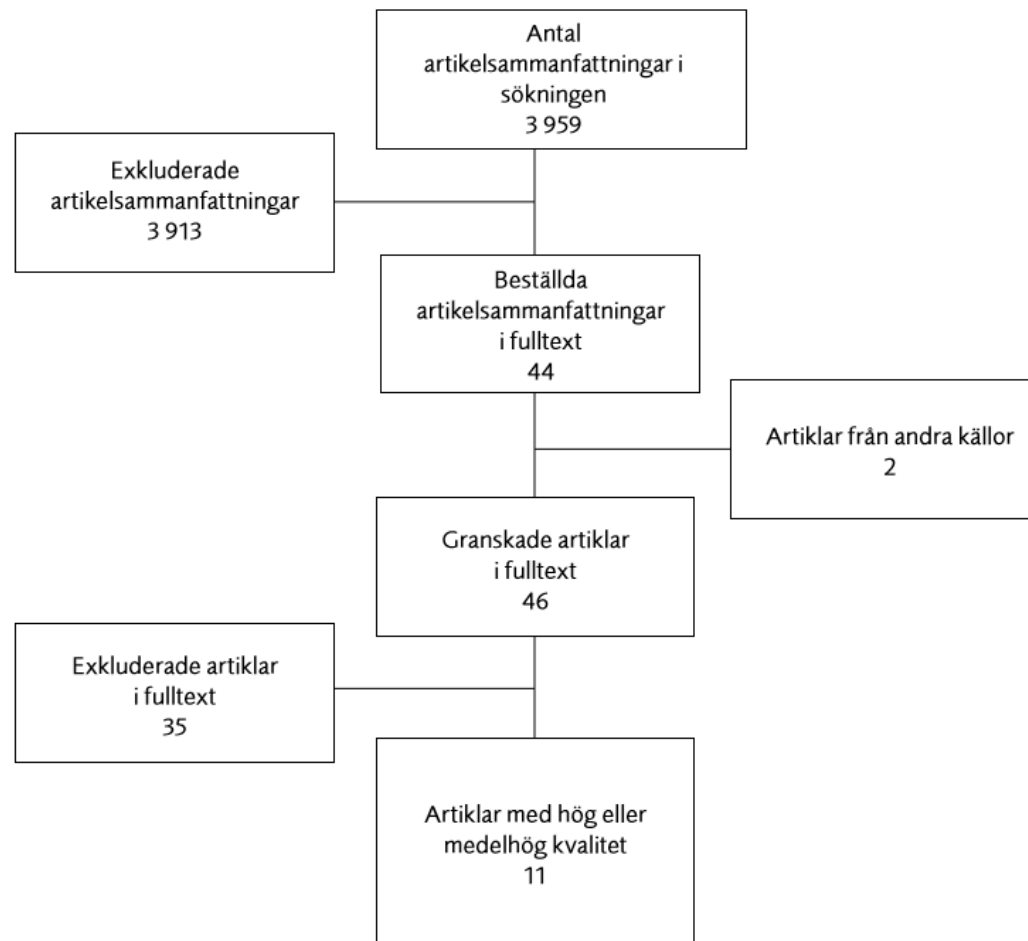


Sämre blödningskontroll  
Inte samma möjlighet att palpera  
Kan ta tid att konvertera

Andel akuta ingrepp  
fullbordade med  
laparoskopisk teknik 2015.



# Flödesschema ingående studier



Effektmått	Studier och design Antal patienter (laparoskopisk/ öppen)	Utfall (laparoskopisk/ öppen)	Vetenskapligt underlag Evidensstyrka Översiktens resultat	Kommentar
Vårdtid	1 systematisk översikt (4 RCT och 6 observationsstudier)  n=1 248 (677/697) (330 från RCT)  Utfallet beskrivet i 1 RCT och 1 observationsstudie	MD -4,74 (95 % KI, -9,05; -0,43)	Otillräckligt (⊕○○○)	-1 bristfällig precision  -1 risk för bias
Komplikationer totalt (galläckage, pneumoni, sårinfektion)	1 systematisk översikt (4 RCT och 6 observationsstudier)  n=1 248 (677/697) (330 från RCT)  Utfallet beskrivet i 4 RCT och 5 observationsstudier	OR 0,46 (95 % KI, 0,34, 0,61)  4 RCT OR 0,54 (95 % KI, 0,31; 0,94)	Måttligt (⊕⊕⊕○)	-1 risk för bias
Gallgångsskador	1 systematisk översikt (4 RCT och 6 observationsstudier)  n=1 248 (677/697) (330 från RCT))  Utfallet beskrivet i 1 RCT och 3 observationsstudier	OR 1,26 (95 % KI, 0,34; 4,62)	Otillräckligt (⊕○○○)	-1 bristfällig precision  -1 risk för bias  Övervägande data från observations- studier
Dödlighet	1 systematisk översikt (4 RCT och 6 observationsstudier)  n=1 248 (677/697) (330 från RCT)  Utfallet beskrivet i 4 observationsstudier	OR 0,20 (95 % KI, 0,04; 0,89)	Otillräckligt (⊕○○○)	-1 bristfällig precision

KI = Konfidensintervall; MD = Medelvärdeskillnad; OR = Odds kvot; RCT = Randomiserad kontrollerad studie

- Är det bättre för patienter med akut gallblåseinflammation att opereras laparoskopiskt än med öppen operation?

4

Risken för komplikationer minskar om personer med akut gallblåseinflammation opereras via titthål (laparoskopiskt) 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.