

# Galdestenssmerter i almen praksis

Overlæge Rete Trap &  
alment praktiserende læge Peter Bechsgaard

## Sygehistorie

En 47-årig, let overvægtig kvinde henvendte sig til sin egen læge, efter at hun gentagne gange havde været generet af kraftige postprandiale kolikagtige smerter, lokaliseret under højre kurvatur og i epigastriet med udstråling til ryggen, ofte ledsaget af kvalme og nogle gange også af alimentære opkastninger. Smerteanfaldene begyndte pludseligt og var ofte af timers varighed.

## Værd at vide

- Knap hver fjerde kvinde og kun 10-15% af mændene danner galdesten (**Figur 1**).
- Galdesten forekommer hyppigere med stigende alder, ved adipositas og hos gravide.
- Langt de fleste galdesten giver ingen symptomer (60% er asymptomatiske).
- Galdestensanfald er enkeltstående eller reciderende smerter, lokaliseret til højre øvre kvadrant eller epigastriet, evt. forbundet med udstråling til ryggen og kvalme/opkastninger.
- Symptombeskrivelsen kan give et fingerpeg, men er ikke entydigt for galdesten.
- Diagnosen stilles ved ultralydskanning (UL) (specificitet 0,95, sensitivitet 0,97). Hvis UL-undersøgelsen ikke er af tilstrækkelig god kvalitet anbefales den gentaget, herefter kan magnetisk resonans-skanning eller endoskopisk ultralydskanning anvendes.
- Behandlingen af symptomgivende ukomplicerede galdesten er laparoskopisk kolecystektomi, hvilket dog kun er indiceret, når smerterne påvirker livskvaliteten.



**Figur 1.** Galdesten er oftest (80%) blandingssten, bestående af kolesterol (hvid) og galdesalte (sort).

- Fjernelse af tilfældigt fundne asymptomatiske galdeblæresten er ikke indiceret.
- Ved komplikationer i forbindelse med galdestenssygdom (kolecystitis, sten i koledokus, kolangitis, galdestenspankreatitis) er operation typisk indiceret.
- Førstevalg af operationsmetode er laparoskopisk kolecystektomi, denne kan oftest fortages som ambulante kirurgisk indgreb.

## Hvad gør vi?

Smertebehandling sker med nonsteroidale antiinflammatoriske stoffer (NSAID) eller morfika.

Patienten udredes med UL af øvre abdomen til sikring af diagnosen.

Der tages leverbiokemi, og anamnesen uddybes for at afklare komplikationer i forbindelse med galdestenssygdom. Ved ukarakteristiske symptomer skal anden genese udelukkes, herunder ulcus, refluxsygdom anden gastroenteral lidelse eller kardial genese.

Ved ukompliceret symptomgivende galdeblæresten afgøres operationsindikationen af smerteintensitet og -frekvens. Beslutningen om operation træffes i dialog mellem patient og operatør. Finder man tegn på komplikationer i forbindelse med galdestenssygdom, påvirket leverbiokemi, ikterus i anamnesen, længerevarende galdestenssmerter samtidig med febrilia, choledochusdilatation eller sten i choledochus påvist ved UL, henvises patienten enten akut eller subakut til sygehus for videre udredning og behandling.

Korrespondance: Rete Trap, Brydegårdsvej 26, DK-2760 Måløv.  
E-mail: Rete@dadlnet.dk

Antaget: 10. november 2004  
Interessekonflikter: Ingen angivet

## Litteratur

1. Kristiansen VB. Laparoskopisk behandling af galdestenssygdom. Ugeskr Læger 2004;166:676-7.
2. Kristiansen VB, Trap R, Hjortsø NC et al. Laparoskopisk kolecystektomi i dagkirurgisk regi. Ugeskr Læger 2001;163:6576-9.
3. Kristiansen VB, Schulze S. Galdestenssygdom. Månedsskr Prakt Lægegerne 2002;80:757-66.
4. Referenceprogram for behandling af patienter med galdestenssygdomme, 2002. [www.sst.dk/upload/refprog\\_galdesten.pdf](http://www.sst.dk/upload/refprog_galdesten.pdf)