

Behandles patienter med galdesten rigtigt?

Galdesten er en hyppigt forekommende tilstand. Langt de færreste personer har symptomer af deres galdesten, og får således ikke (operativ) behandling herfor. Der fjernes dog årligt ca. 6.000 galdeblærer i Danmark på grund af galdeblæresten. Hovedparten af de udførte kolecystektomier er elektive operationer, hvor indikationen ifølge Referenceprogram for behandling af galdestenssygdomme burde være: »Socialt invaliderende smerteanfald hos patienter med verificerede sten i galdeblæren« [1]. *Pedersen et al* har undersøgt, om denne indikation var anført i journalen hos patienter, der fik foretaget elektiv kolecystektomi i løbet af et år [2]. De fandt, at en ordlyd, der kunne tolkes i denne retning, kun var anført hos knap en fjerdedel af patienterne. Om dette skal tages som udtryk for upræcis journalføring, eller for at der opereres på andre indikationer, kan man ikke svare på ud fra studiet pga. dets retrospektive design. Forfatterne konkluderer, at der er behov for prospektive studier for at undersøge, om personer med galdesten opereres på de rigtige indikationer. En sådan registrering havde man faktisk tidligere i Dansk Galde Database, men denne ophørte ved årsskiftet 2011/2012. Med 86 godkendte kliniske kvalitetsdatabaser i Danmark kan det imidlertid undre, at der ikke fra central side findes behov for have en database til at registrere den sygdom, der næsthøjest opereres for på de kirurgiske afdelinger i Danmark. Ved ikkelivstruende sygdomme som f.eks. galdesten synes registrering af behandlingen i en klinisk database næsten at være vigtigere end ved kræftsygdomme, idet ventetid, forskellige behandlingsmodaliteter, komplikationer, livskvalitet mv. selvfølgelig er væsentlige parametre, men den vigtigste kvalitetsindikator ved kræftbehandling er vel patienternes langtidsoverlevelse.

Ved en genoplivning af galdedatabasen kunne man også belyse, hvor mange patienter der behandles for akut kolecystitis med perkutan ultralydvejledt galdeblæredrænage, idet denne behandling som nævnt i statusartiklen af *Arsic et al* tit vælges hos patienter, der findes uegnede til kirurgi [3]. Monitoreringen af perkutan galdeblæredrænage (antal, ASA-score hos behandlede patienter, behov for senere kolecystektomi mv.) ville faktisk være yderst relevant, idet evidensen bag denne behandling er ganske sparsom. Således findes der kun et randomiseret studie, hvor man har sammenlignet perkutan drænage med konservativ behandling ved akut kolecystitis [4], og i dette studie fandt man ikke

forskel på mortalitet, morbiditet eller antal patienter, der efterfølgende blev kolecystektomeret. Brugen af perkutan galdeblæredrænage ved akut kolecystitis har da også i det førnævnte referenceprogram den laveste anbefalingsgrad [1], men det er min opfattelse, at man tit anvender denne behandling hos patienter, der har akut kolecystitis og er uegnede til operation.

Artiklerne i dette minitemanummer tyder på, at der fortsat er rigeligt at tage fat på, når det drejer sig om diagnostik og behandling af galdesten. Vedr. timingen af procedurer i forbindelse med de akutte (og potentielt livsfarlige) tilstande (akut kolangitis og akut kolecystitis) synes der også at være behov for yderligere forskning, men på grund af disse tilstandes relative sjældenhed er det næppe muligt at foretage enkeltcenterstudier i Danmark. Med en landsdækkende database ville man nok have større mulighed for at drage valide konklusioner, idet f.eks. spørgsmålet, som også *Bohm et al* stiller [5], om hvor længe man kan tillade sig at vente med at operere patienter, der har akut kolecystitis, er helt uafklaret. Nyere undersøgelser tyder på, at det ikke er forbundet med øget komplikationsrisiko at udføre operation i indtil syv dage efter symptomdebut, hvilket er i modstrid med de nuværende rekommandationer [1], som netop foreslås revideret af forfatterne [5]. Dette kan kun bifaldes. I øjeblikket behandles galdesten ud fra over ti år gamle retningslinjer, og man har ikke nogen idé om kvaliteten af behandlingen, da der ikke længere eksisterer nogen klinisk database.

LITTERATUR

1. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2006/~/media/03336A7613F0497E9E6D4D8875B91660.ashx> (16. feb 2018).
2. Pedersen B, Ellebæk MB, Dorfelt A et al. Cholecystectomy for uncomplicated gallbladder stones does not follow evidence-based recommendations. *Dan Med J* 2017;64(11):A5411.
3. Arsic I, Abrahamsen J, Gammelgård L et al. Radiologisk diagnostik og behandling af akut kolecystitis. *Ugeskr Læger* 2017;179:V02170126.
4. Hatzidakis AA, Prassopoulos P, Petinarakis I et al. Acute cholecystitis in high-risk patients: percutaneous cholecystostomy vs conservative treatment. *Eur Radiol* 2002;12:1778-84.
5. Bohm AM, Westen M, Bisgaard T. Evidens for laparoskopisk kolecystektomi i op til syv dage efter akut kolecystitis. *Ugeskr Læger* 2018;180:V11170827.

LEDER

Alan Patrick Ainsworth

Ugeskr Læger
2018;180:V69524

KORRESPONDANCE:

Alan Patrick Ainsworth,
Kirurgisk Afdeling A,
Odense Universitetshospital.
E-mail: alan.ainsworth@dadlnet.dk

INTERESSEKONFLIKTER:
ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk