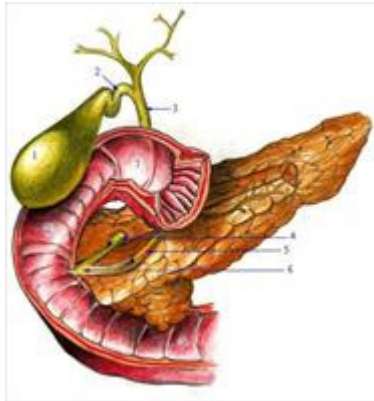


TROMSØ INDREMEDISINSKE SPESIALISTSENTER as (TIS as)

Modifisert fra Norsk Elektronisk Legehåndbok 2009

Betennelse i galleblæren - kolecystitt

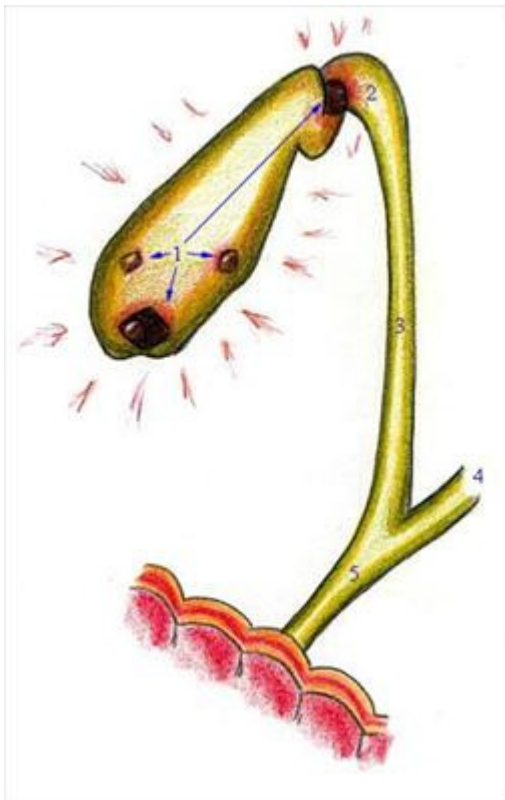
Hva er kolecystitt?



Kolecystitt er en betennelse i galleblæren. Det er en svært smertefull tilstand som kjennetegnes av takvise smerter i øvre del av magen, helst på høyre side. Kvalme, oppkast og feber er andre typiske trekk. Ofte er dette en tilstand som starter noen timer etter et stort måltid, og mange opplever nattlige anfall.

Kvinner er mest utsatt for denne tilstanden. Andre forhold som øker risikoen for betennelse i galleblæren, er: tidligere gallesteinsanfall, overvekt, graviditet, sukkersyke.

Hva er galle og gallestein?



I leveren dannes en væske vi kaller galle. Denne oppbevares i galleblæren til kroppen har bruk for den. Gallen består av vann, kolesterol, fettstoffer, gallsalter og bilirubin. Gallsaltene er viktige for fordøyelsen da de bryter ned fett i maten. Bilirubin er fargestoffet som gir avføringen sin brune farge. Hvis det er for mye kolesterol, gallsalter eller bilirubin i gallsaften kan den krystallisere og forme stein.

Ved tilstopping av gallegangen vil det etter hvert utvikle seg gulsott (gulfarging av huden som er lettest å se på hvitøyet), avføringen blir lys og urinen mørk. Gulsott er imidlertid en uvanlig komplikasjon til akutt betennelse i galleblæren.

Hva forårsaker kolecystitt?

Alle former for skade eller forandringer i galleblæren eller utførselsgangene fra denne, kan føre til en betennelse i galleblæren. Den uten tvil vanligste årsaken er likevel [steiner i galleblæren](#). Disse blir liggende på en slik måte at de blokkerer utgangen i galleblæren og hindrer gallesaftene i å tømmes ut. Dette fører til at trykket inne i galleblæren stiger, og blæren utvider seg. De krampeaktige smertene skyldes at blæren prøver å trekke seg sammen for å skyve innholdet ut, men hindres i dette. Når gallen blir stående stille isteden for å skilles ut, og det oppstår steril betennelse (inflammasjon) i galleblæren, øker risikoen for at bakterier kan utløse en infeksjon. I de fleste tilfellene skyldes infeksjonen tarmbakterien *E. coli*.

En sjelden gang kan andre årsaker enn stein gi opphav til inflammasjon og deretter infeksjon. Dette ses oftest hos personer som nettopp har vært utsatt for kirurgiske inngrep. Også personer som kun har fått næring gjennom blodet en tid, kan få kolecystitt uten at det er stein med i bildet.

Hvordan vil lege og sykehus undersøke deg?

Diagnosen stilles vanligvis ved utvendig undersøkelse. Området rundt galleblæren blir betent og ømt. I enkelte tilfeller vil det også være nødvendig å gjøre ultralyd eller en såkalt [ERCP](#). Ultralyd er den foretrukne undersøkelsen og vil i de fleste tilfeller gi den nødvendige avklaringen.

Unntaksvis gjøres ERCP. Dette er en undersøkelse hvor legen fører en bøyelig slange via munnen ned i tolvfingertarmen, og fører et tynt rør opp i gallegangen. Gjennom dette kan man sprøyte inn kontrastmiddel og fotografere gallegangene med røntgen. Ved ERCP kan man i enkelte tilfeller også fjerne stein fra gallegangene.

Hvordan behandles kolecystitt?

Hvis betennelsen skyldes stein, vil legen svært ofte velge å operere for å fjerne galleblæren. Denne operasjonen utføres nå gjerne med såkalt kikkeshullsteknikk (laparoskopi). Gjort på denne måten blir vanligvis inngrepet mindre, og tilhelingstiden kortere. I enkelte tilfeller vil likevel vanlig operasjonsteknikk være å foretrekke.

Det er ikke alltid at man opererer pasienter med kolecystitt. Hvis betennelsen ikke skyldes stein, kan det være nok å stikke en nål inn i galleblæren og tømme den. I en del tilfeller vil legene vurdere det som tryggere for deg å utsette operasjonen. Da vil du vanligvis få innkalling til operasjon ca. 2-3 måneder senere.

Uansett hvilken form for behandling som gis, vil du også få væske og antibiotika rett i blodet. Antibiotikaen vil drepe bakteriene i galleblæren din.

Hvordan er langtidsutsiktene?

Hvis du ikke får operert ut galleblæren etter å ha hatt kolecystitt, er sjansen stor for at du får ny betennelse. Det er også risiko for å få andre sykdommer, den mest fryktede av disse er blodforgiftning. Dette er en komplikasjon som krever intensiv behandling.

Etter å ha fått fjernet galleblæren, er sjansen for å få galleveissykdom svært liten. Galleblæren er heldigvis et organ vi kan klare oss godt uten. Forskjellen er at gallen ikke lenger lagres, men renner i en jevn strøm ut i tynntarmen. Hos enkelte vil det kunne gi diaré, men vanligvis bare den første tiden etter operasjonen. Enkelte studier antyder også at kolesterolet i blodet blir noe høyere etter at galleblæren er fjernet. Det kan derfor være ønskelig å kontrollere dette med passe mellomrom.

Du trenger ikke legge om dietten etter fjerning av galleblæren, men mange vil oppleve at flere små måltid føles bedre enn store, fettrike måltid.