

Nationell gemensam remissmall för ställningstagande till avancerad invasiv diagnostik och behandling av patienter med primär skleroserande kolangit

Socialstyrelsen har beslutat att diagnostik och behandling av gallvägsstrikturer vid primär skleroserande kolangit ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid fem enheter. Dessa enheter är Region Skåne; *Skånes universitetssjukhus*, Region Stockholm; *Karolinska universitetssjukhuset*, Region Uppsala; *Akademiska sjukhuset*, Västra Götalandsregionen; *Sahlgrenska universitetssjukhuset* samt *Region Västerbotten*; *Umeå Universitetssjukhus*.

Det här dokumentet innefattar information och uppgifter om vad som behövs för att en remiss om ställningstagande till elektiv ERCP ska kunna handläggas. Indikationer samt rekommenderad uppföljning presenteras i Bilaga 1.

Kontaktuppgifter:

NHV-enhet	Kontaktuppgifter telefon	Postadress
Skånes universitetssjukhus	Via växel 046-171000. Sök KAVA-gastroenterolog vardagar klockan 08.00-16.45, övrig tid kirurgens husjour.	Endoskopimottagningen SUS, Entrég 7, 222 42 Lund
Sahlgrenska universitetssjukhuset/Sahlgrenska	Via växel 031-3421000. Sök gastroenterologkonsult vardagar klockan 08.00-16.45, övrig tid leverjour.	Remissportalen Sahlgrenska universitetssjukhuset 413 45 Göteborg
Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge	Via hepatologkonsult 08-12385151 alla dagar klockan 08.00-24.00, övrig tid kirurgjour 08-123 86940.	Lever- och pankreassjukdom mottagning, C1:77, Karolinska Universitetssjukhuset, 141 86 Stockholm
Akademiska sjukhuset i Uppsala	Via växel 018-6110000. Sök gastroenterologjour vardagar klockan 08.00-21.00, helgdagar klockan 09.00-18.00, övrig tid kirurgjour.	Mag-tarmmott, Akademiska sjukhuset, 751 85 Uppsala
Umeå	090-7850000 vx sök gastrojouren, 8-16, övrig tid kirurgjouren.	Gastro, Medicincentrum Norrlands Universitetssjukhus 90185 Umeå

Efter att remissen accepterats kommer samtliga patientärenden presenteras via multidisciplinär radiologisk konferens på NHV-enheten, där beslut om åtgärd fattas och planering för vården startas. För handläggning och eventuell vårdplanering behövs *betalningsförbindelse* biläggas remissen redan vid remisstillfället.

För att NHV-enheten ska kunna göra en bra bedömning behöver viss utredning och information finnas tillgänglig redan vid remisstillfället för att remissen ska accepteras för handläggning.

- **Remissen skall märkas NHV PSC**
- **Anamnes**
 - Kortare bakgrund
 - Duration PSC/år för diagnos
 - Känd IBD?
 - Andra sjukdomar
 - Funktionsnivå enligt WHO
 - Tidigare komplikationer till leversjukdomen;
 - Leverfunktion; cirros?
 - Tidigare gallvägsintervention (ERCP/PTC)?
 - Tidigare lever- eller bukkirurgi?
 - Vid levercirros anges prognostiska score (MELD/Child Pugh)
 - Aktuell situation
 - Symtom: Klåda, kolangit, ikterus?
 - Läkemedelsbehandling – särskilt antikoagulantia
 - Allergi
- **Utredning som bör vara genomförd och svar medskickas remiss:**
 - MR-lever/MRCP med eller utan leverspecifik kontrast
 - Undersökningen ej äldre än 3 månader
 - Laboratorieprover
 - Blodstatus
 - Bilirubin, albumin, PK-INR, ALP, CRP, CA 19-9

Indikationer för ERCP vid PSC

Indikationerna baseras på [svenska nationella riktlinjer för PSC \(2022\)](#):

- Potentiellt behandlingsbara symtom, diagnostik för att utesluta malignitet eller i parenkymsparande syfte
- Akut bakteriell kolangit ska behandlas med antibiotika och endoskopisk dilatation då det finns underliggande relevanta strikturer

Uppföljning efter ERCP

- Utföraren informerar patienten om resultatet av ERCP i anslutning till ingreppet
- Utföraren informerar patienten om resultatet av cytologisk provtagning eller biopsier efter ingreppet
- Vid ERCP i symtomlindrande syfte bör effekten utvärderas av inremitterande. Detta görs efter 2–4 veckor med klinisk bedömning samt provtagning med bilirubin, ALP samt CRP