



## Appendisitt - Diagnostikk, behandling og oppfølging, voksne og barn

D53200

Utgave:  
1.00Gjelder fra:  
19.07.2024

Side 1 av 3

### Hensikt og omfang

Sikre at voksne og barn med appendisitt får lik diagnostikk, behandling og oppfølging.

### Ansvar/målgruppe

Leger som diagnostiserer, behandler og følger opp voksne og barn.

### Handling

#### Forekomst

Appendisitt er den vanligste årsak til intraabdominal infeksjon med behov for kirurgi. Livstidsrisiko er 7-9 % med høyest insidens hos pasienter mellom 10-19 år. Perforasjonsraten anslås til ca. 20 %, men er betraktelig høyere hos eldre og hos små barn, sannsynligvis grunnet forsinket diagnostikk.

#### Diagnostikk - utredning

Pasientene presenterer seg typisk med kort sykehistorie, smertevandring og buk klinikk i høyre fossa, ledsagende kvalme og nedsatt matlyst. Subfebrilia, leukocytose og CRP-stigning styrker mistanken, men er ikke obligat. Diagnosen er basert på anamnese og klinisk vurdering. Det finnes validerte skåringssystemer som kan benyttes som beslutningsstøtte:

- [Alvarado Score for Acute Appendicitis \(mdcalc.com\)](https://mdcalc.com)
- [Appendicitis Inflammatory Response \(AIR\) Score \(mdcalc.com\)](https://mdcalc.com)

Gravide bør også undersøkes av gynekolog, se mer under behandling. Hos kvinner i fertil alder skal graviditet utelukkes.

Terskelen for diagnostisk laparoskopi skal være lav. Ved sykehistorie > 5 dager bør preoperativ CT gjøres. Hos voksne over 40 år med mistenkt appendisitt uavhengig av tid fra debut bør preoperativ CT vurderes.

### Behandling

#### Operativ behandling

Appendektomi gjøres fortrinnsvis laparoskopisk. Ved konvertering legges midtlinjesnitt. Blek appendiks fjernes ved klinisk sterk mistanke om appendisitt og hvis en ved en systematisk diagnostisk laparoskopi ikke har funnet annen patologi som kan forklare pasientens klinikk. Ved åpen operasjon fjernes appendiks alltid. Det finnes ingen evidens for peroperativt innleggelse av dren ved perforert appendisitt. Preparatet sendes alltid til histologisk undersøkelse.

Utgave: 1.00	<b>Appendisitt - Diagnostikk, behandling og oppfølging, voksne og barn</b>	D53200 Side 2 av 3
-----------------	--	-----------------------

## Gravide

På grunn av funksjonsfordelingen i Sykehuset Innlandet er det spesielle hensyn for gravide med appendisitt. Gravide mellom uke 22+0 og uke 35+0 som har appendisitt eller mistanke om appendisitt/akutt abdomen som krever innleggelse, skal, hvis medisinsk forsvarlig, overføres til kvinneklinikken på SI Lillehammer for behandling eller observasjon. Pasientene skal innlegges på fødeavdelingen og overvåkes i samarbeid med vakthavende kirurg.

## Barn under 5 år

- Barn under 5 år med akutt abdomen skal primært vurderes av pediater, dette fordi de vanligste diagnosene i denne aldersgruppen er medisinske. Hvis et barn under 5 år må flyttes til et annet sykehus for tilsyn av kirurg, skal det flyttes til et sykehus med både pediater og kirurg i vakt.
- Barn under ett år med appendisitt er ekstremt sjeldent. Det må i slike situasjoner vurderes nøye hvilket nivå i spesialisthelsetjenesten pasienten skal behandles på i forhold til tilgjengelig kompetanse. Vurderingene skal gjøres av bakvakt anesthesi, bakvakt pediater og bakvakt kirurg sammen.

## Antibiotika hos voksne opererte, inkludert gravide

- Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus skal benyttes både ved profylakse og behandling, se: [Infeksjoner i abdomen - Helsedirektoratet](#)
- Perforert appendisitt og/eller abscess skal ha antibiotikabehandling postoperativt, ellers vanligvis ikke. Det er opererende kirurg som avgjør dette. Lengden på behandlingen angis av opererende kirurg, men må evalueres fortløpende postoperativt. Det bør tilstrebes så kort behandling som mulig.

## Antibiotika hos barn som skal opereres

- Alle: Doksycyclin 4,4 mg pr kg (maks 400 mg) iv, Flagyl 15 mg pr kg (maks 1 g) iv:
  - [Gastrointestinal kirurgi - Helsedirektoratet](#)
  - [Perioperativ antibiotikaprofylakse hos barn i gastroenterologisk kirurgi | Tidsskrift for Den norske legeforening \(tidsskriftet.no\)](#)
- Flegmonøs appendisitt: Kun profylakse
- Perforert appendisitt eller abscess: [3.4 Sepsis - Helsebiblioteket](#)

## Konservativ behandling

- Voksne: [Legemidler - Antibiotikabruk i sykehus, nasjonal faglig retningslinje](#)
- Barn: [Barn - Veileder, akutt pediatri](#)

## Kontroll – oppfølging

- [eHåndbok - Appendisitt hos voksne \(ous-hf.no\)](#)

Det er rutinemessig ikke indisert med kolonutredning etter appendektomi hos eldre (over 40) opererte pasienter, med mindre man anamnestisk eller radiologisk har mistanke om bakenforliggende cancer. Dersom det på pasient over 40 år ikke er gjort CT preoperativt, bør det gjøres kolonutredning, med mindre det er gjort de siste 2 årene.

Etter ikke- operativ behandling skal pasienter > 40 år kontrolleres med koloskopi til cøcum eller CT-kolografi innen 6-8 uker. Dette da det i litteraturen er rapportert om 20 % tumores i operasjonspreparatene hos denne pasientgruppen. Hvis kolonutredning viser bakenforliggende koloncancer, skal de gjennomgå en formell kolonreseksjon.

Utgave: 1.00	<b>Appendisitt - Diagnostikk, behandling og oppfølging, voksne og barn</b>	D53200 Side 3 av 3
-----------------	--	-----------------------

Pasienter under 40 år som ikke opereres trenger ikke å kontrolleres. Alle pasienter som er behandlet konservativt for appendisitt skal tilbys appendektomi i kald fase så lenge dette ikke vil medføre for stor kirurgisk og anestesilogisk risiko. Dette må vurderes individuelt.

Sykemeldes i 1 uke (2 uker ved tungt arbeid). Unngå tunge løft i 2 uker.

## Referanser

[SI/17.04.01-33](#)  
[SI/21-01](#)

[Barn - Veileder, akutt pediatri](#)  
[Legemidler - Antibiotikabruk i sykehus, nasjonal faglig retningslinje](#)

## Eksterne referanser

1. Alvarado A. Medical calculators, equations, scores and guidelines. MDCalc. [Hentet 04.06.24] Tilgjengelig fra: <https://www.mdcalc.com/calc/617/alvarado-score-acute-appendicitis>
2. Andersson RE, Andersson M. Appendicitis Inflammatory Response (AIR) Score. MDCalc. Hentet 04.06.24]. Tilgjengelig fra: <https://www.mdcalc.com/calc/3984/appendicitis-inflammatory-response-air-score#why-use>
3. Tidsskriftet for den norske legeforening. Perioperativ antibiotikaproylakse hos barn i gastroenterologisk kirurgi. [oppdatert nov 2023; hentet 04.06.24]. Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2023/11/debatt/perioperativ-antibiotikaproylakse-hos-barn-i-gastroenterologisk-kirurgi>
4. eHåndboken OUS, fagprosedyre. Appendisitt hos voksne. [Oppdatert 18.10.2022; hentet 04.06.24]. Tilgjengelig fra: <https://ehandboken.ous-hf.no/document/66584>
5. Helsedirektoratet, sykmelderveileder. [hentet 10.07.24]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sykmelderveileder/diagnosespesifikke-anbefalinger-for-sykmelding/fordoyelsessystemet-d#appendisitt-blindtarmbetennelse-operert-d88-appendisitt>