

Karkirurgi under forandring

Dansk Karkirurgisk Selskab

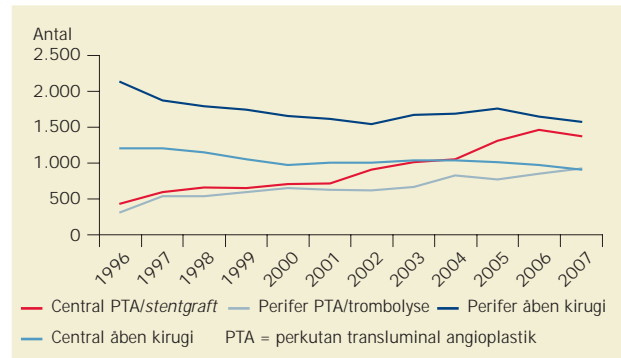
Overlæge Leif Panduro Jensen, afdelingslæge Katja Vogt,
overlæge Karl-Egon Larsen & overlæge Jesper Laustsen

Det karkirurgiske speciale er under betydelig forandring i disse år. Der er dels sket en stor udvikling i de medicinske behandlingsmuligheder af de karkirurgiske arterielle grundsygdomme (aterosklerose og aneurismer), der ikke vil blive berørt yderligere her, og dels er der sket en stadig teknologisk udvikling mod mindre invasive behandlingsmetoder. Dette har medført markante ændringer i behandlingstilbuddet til patienterne, og dermed har udviklingen også ændret de krav, der stilles til organisation af behandlingen og til den karkirurgiske speciallæge. Efter en initial stor udvikling i åbne kirurgiske metoder sker udviklingen nu hovedsageligt inden for minimalt invasive endovaskulære metoder, der i stigende omfang har erstattet åben kirurgi, både ved aortoiliakal sygdom og arteriesygdom i ekstremiteterne. I overensstemmelse hermed er der de senere år set et mindre fald i antallet af åbne operationer med en samtidig stor stigning i antallet af endovaskulære indgreb (**Figur 1**). Denne udvikling forventes at fortsætte de kommende år. De nye endovaskulære metoder er udviklet af radiologer, mens det fortsat er en karkirurgisk opgave at rådgive om behandlingsvalg og stå for de indledende og opfølgende undersøgelser. Denne opdeling i en klinisk og en teknisk varetagelse af behandlingen er under pres af flere årsager:

Når interventionel behandling udgør så stor en del af den karkirurgiske aktivitet, rejses behovet for en tættere klinisk tilknytning også før og efter selve indgrebet. I øjeblikket fungerer samarbejdet mellem karkirurger og radiologer glimrende overalt i landet bl.a. med fælles konferencer, men det er på den ene side ikke almindeligt for interventionsradiologen at have større klinisk involvering i indledende klinisk diagnostik og efterkontrol, og på den anden side har karkirurgen ikke nødvendigvis større indsigt i de styrker og svagheder, der er ved de forskellige interventionelle behandlingstilbud.

Der er i øjeblikket rekrutteringsproblemer både for karkirurger og radiologer, men da de interventionsradiologiske kolleger er færre i antal, slår det særligt igennem der. Lokalt ses derfor i øjeblikket flere steder, at karkirurgiske speciallæger dækker det basale interventionsradiologiske område.

Det stigende endovaskulære volumen er både elektivt og akut. Der er derfor allerede nu behov for at kunne tilbyde døgndækkende endovaskulær service, hvilket kun er muligt få steder i landet i dag og svært at etablere pga. mangel på interventionsradiologiske speciallæger.



Figur 1. Udviklingen i antallet af karkirurgiske indgreb i Danmark. Data er fra Landsregistret Karbase, www.karbase.dk

De europæiske krav til certificering som karkirurgisk specialist vil meget snart indeholde et større obligatorisk endovaskulært volumen som en del af træningen [1].

Fremtidig organisation

I lighed med de lande vi sædvanligvis sammenligner os med, bør der ske en tættere integration af det endovaskulære og karkirurgiske område [1, 2]. Dette kunne fremmes ved:

- En betydelig større endovaskulær træning i den karkirurgiske uddannelse.
- Mulighed for rekruttering til uddannelse som endovaskulær specialist både fra radiologien og karkirurgien.
- Dermed kompetence til at karkirurgen varetager de basale endovaskulære behandlinger også i vagten. Den endovaskulære specialist får så mulighed for at varetage og udvikle de avancerede metoder.
- Organisatorisk skal der etableres egentlige vaskulære centre med styrket integration af klinik og teknik både inden for det endovaskulære og det åbne kirurgiske område.

Justering af uddannelse og organisation haster, det stigende endovaskulære volumen og kravet om specialisdækning i alle døgnets timer fordrer en snarlig løsning.

Korrespondance: *Leif Panduro Jensen*, Karkirurgisk Klinik, Afdeling RK 3111, Rigshospitalet, DK-2100 København Ø. E-mail: lpj@dadlnet.dk

Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Cronenwett JL, Liapis CD. Vascular surgery training and certification: an international perspective. *J Vasc Surg* 2007;46:621-9.
2. Calligaro KD, Toursarkissian B, Clagett GP et al. Guidelines for hospital privileges in vascular and endovascular surgery: Recommendations of the Society for Vascular Surgery. *J Vasc Surg* 2008;47:1-5.