

TEMA: ARTERIELL KÄRLKIRURGI

Kärlkirurgi – ny som specialitet

DAVID BERGOVIST, professor emeritus i kärlkirurgi, institutionen för kirurgiska vetenskaper, enheten för kirurgi, Uppsala universitet david.bergqvist@surgsci.uu.se

År 1912 erhöll den franskamerikanske experimentalkirurgen Alexis Carrel Nobelpriset i fysiologi eller medicin för studier av kirurgiska ingrepp på kärlsystemet.

Detta kan sägas vara det tekniska startskottet för utvecklingen av modern kärlkirurgi. Visserligen hade många arbetat kirurgiskt med blodkärl tidigare, men Carrel var den envise systematikern.

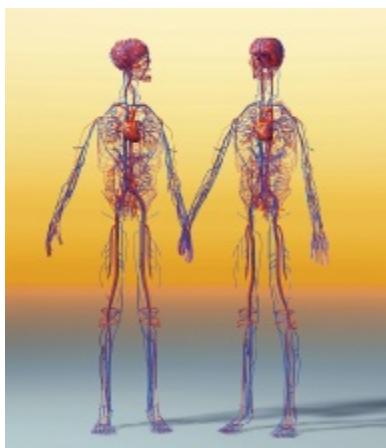
Förutom utvecklingen av tex narkos/intensivvård, transfusionsbiologi och farmakologiska hjälpmedel kan några andra historiska milstolpar nämnas: Crafoords direktsutur av torakalaorta vid operation för koarktation 1944, Seldingers kateterteknik för angiografi 1953, olika rekonstruktiva ingrepp för stenoserande och aneurysmatisk sjukdom omkring 1950 (namn som Dos Santos, Kunlin, Freeman, Dubost, Eastcott), Fogartys embolektomiteknik med ballongkateter 1963, endovaskulär aneurysmrekonstruktion i slutet av 1980-talet (Volodos, Parodi).

Dessa rent tekniska innovationer har utvecklats parallellt med en ökande frekvens av högkvalitativa randomiserade studier såväl som registerstudier, vilket bidragit till att fastställa den vetenskapliga evidensen för olika invasiva åtgärders effekt.

År 2006 markerades kärlkirurgins speciella ställning i vårt land genom att accepteras som grenspecialitet till kir-

urgi. I detta avseende var våra nordiska grannländer långt före.

Status som grenspecialitet innebär flera utmaningar, bla en strukturerad utbildning med ett definierat kursutbud. Ansvaret för detta har uppdragits åt en studierektor (först Jesper Swedenborg och för närvarande Martin Björck). Som ett bevis på genomgången utbildning och uppnådd kompetens ska den europeiska examinationen enligt UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes) användas.



Startskottet för den moderna kärlkirurgin gick i början av 1900-talet; 100 år senare blev svensk kärlkirurgi grenspecialitet till kirurgi. Temat i detta nummer fokuserar på dagens artärkirurgi.

Illustration: Pasieka/SPL

I Sverige har vi genom det svenska kärlregistret, Swedvasc, en internationellt sett mycket god uppfattning om volymen kärlkirurgi sedan registret blev helt rikstäckande 1994. En viss total ökning kan ses, men framför allt är den ökande andelen endovaskulära ingrepp till väl över 50 procent påtaglig.

Detta innebär en rad utmaningar inte minst tekniskt och

utbildningsmässigt.

På senare år har kärlsjukdomar i nedre extremiteter och cerebrovasculära sjukdomar varit föremål för detaljerade genomgångar i SBU:s och Socialstyrelsens regi.

I detta nummer av Läkartidningen belyses några viktiga aspekter på dagens kärlkirurgi. Vi har valt att fästa uppmärksamheten på artärkirurgi – vensjukdomar skulle behöva ett eget tema.

Jag vill avslutningsvis rikta ett varmt tack till författarna av temaartiklarna. Jag tror att detta tema har ett allmänt intresse och ger en orientering om vad som händer inom en av de formellt sett yngsta medicinska specialiteterna med ansvar för bla en av våra stora folksjukdomar – åderförkalkning. ■

innehåll

Klinik och vetenskap

392 Screening för bukaortaaneurysm på stadig grund *Anders Wanhainen*

395 Endovaskulär behandling oftast bäst vid aneurysm *Martin Malina, Tim Resch, Jan Holst, Nuno Dias, Björn Sonesson*

399 Invasiv karotisbehandling: ju tidigare, desto bättre *Thomas Mätzsch*

403 Benartärsjukdom – inget nytt sedan SBU-rapporten *David Bergqvist, Juliette Säwe, Eric Wahlberg*

406 Hemodialysaccess – ett kärlkirurgiskt problembarn *Ulf Hedin*

411 Kvalitetsregistret Swedvasc sporrar kärlkirurgin *Thomas Troëng, Anders Lundell*

415 Utbildning i den nya specialiteten kärlkirurgi *Martin Björck*



gästredaktör

DAVID BERGOVIST (presentation, se artikeln bredvid) har som gästredaktör bistått redaktionen med planering, granskning och artikelurval.



Läkartidningens teman ska förstärka det medicinska innehållet och ge en helhetsbild av aktuella medicinska områden. Nästa tema kommer i Läkartidningen nr 14 som utkommer den 6 april 2011. Temat då kommer att vara ångestsjukdomar.