

Interventionell radiologi bör bli egen specialitet



RICKARD NYMAN, professor, överläkare, sektionen för interventionell radiologi, Bild- och funktionsmedicinskt centrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala
rickard.nyman@akademiska.se

I detta nummer av Läkartidningen skriver Wojciech Cwikiel och Inger Keussen om interventionell radiologi nu och i framtiden. Få områden inom medicinen har genomgått en sådan omfattande utveckling och fått en sådan genomslagskraft i den kliniska vardagen.

Sverige har här spelat en tongivande roll. Grunden lades redan 1953 med radiologen Sven-Ivar Seldingers utveckling av den perkutana punktionstekniken för kateterisering av kärl och hålrum i kroppen. Detta blev grunden till endovaskulära interventioner (angioplastik, lokal trombolys, embolisering etc) samt perkutana nefrostomier, stenextraktioner, gall- och abscessdrainage.

Svenska radiologer var pionjärer i utvecklingen av röntgentäta katetrar och filmväxlare. Stig Radner och Gunnar Jönsson lade grunden för koronarangiografen, och redan på 1940-talet bildade svenskar skola i neuroangiografi. Torsten Almén utvecklade på 1960-talet låg- och isosmolära kontrastmedel, som blev en förutsättning för dagens avancerade kärlinterventioner.

Radiologer drev den kliniska utvecklingen av endovaskulära interventioner; Krassi Ivancev utvecklade under 1990-talet som svensk pionjär stentgrafter för behandling av aneurysm.

Denna utveckling fick sådan genomslagskraft att det i grunden har förändrat andra specialiteter som kardiologi, kärlkirurgi och toraxkirurgi. Utveckling av kranskärlsröntgen till den i dag omfattande verksamheten av perkutana koronarinterventioner har ersatt mycket av kranskärlskirurgin. Också den öppna kärlkirurgin har till stor del ersatts av endovaskulära metoder, och utveckling av neurointervention gör att mycket av den intrakraniella

aneurysmkirurgin nu kan göras minimalinvasivt.

Utvecklingen fortsätter även inom andra områden med tex onkologiska, gastrointestinala och urologiska applikationer samt interventioner i lever och pankreas, som Wojciech Cwikiel och Inger Keussen påpekar i sin artikel.

På så gott som samtliga universitetssjukhus i landet finns i dag jourlinjer för interventionell radiologi, ibland i samarbete med kärlkirurgi. Även på en del centralasarett bedrivs jourverksamhet inom interventionell radiologi. Vid behandling av svåra mag- och förlösningsblödningar är interventionell radiologi i dag en hörnsten. Och vid behandling av multitrauma är interventionell radiolog en nödvändig del av teamet.

Interventionell radiologi speglar sålunda en central och väsentlig roll inom dagens sjukvård. För att på bästa sätt kunna behålla och förstärka denna sedan decennier viktiga och utvecklade verksamhet krävs organiserad utbildning. USA har redan tagit steget till en formaliserad utbildning med egen specialitet, och European Union of Medical Specialities (UEMS) har erkänt interventionell radiologi som specialitet.

Det är sålunda hög tid att man även i Sverige tar detta steg för att säkra kvaliteten och ge garanti för att interventionella radiologiska terapier utförs på ett patientsäkert sätt.

Att interventionell radiologi blir egen specialitet motiveras av att det krävs gedigna teoretiska och praktiska kunskaper i bildgivande metoder som DT, MR och ultraljud. Kunskap krävs också om röntgenteknik, handhavande av röntgenutrustning, joniserande strålning och kontrastmedel samt inte minst gedigen träning i punktions- och kateterteknik för att kunna utföra ingreppen på ett säkert sätt.

Dessutom måste den interventionella radiologen ha god klinisk träning vad gäller indikationer och pre-, per- och postinterventionellt omhändertagande. Viktigt är att kunna bedriva ett för-

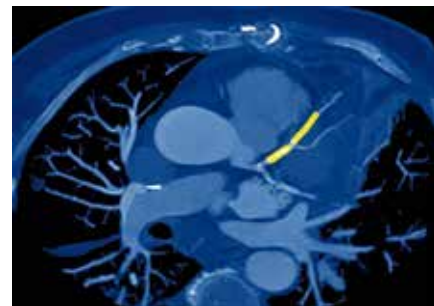


Foto: Sovereign/ISMI/SPL/IBL

Perkutan koronarintervention är ett exempel på den interventionella radiologins betydelse i den kliniska vardagen.

djupat kliniskt samarbete med andra berörda specialiteter.

En sammanhållen interventionell verksamhet är också en förutsättning för ett tillräckligt patientunderlag för träning i interventionsteknik och för att kunna bedriva adekvat jourverksamhet.

För 20 år sedan bildades Seldingersällskapet för vaskulär och interventionell radiologi, som i dag är ett synnerligen aktivt sällskap med nära samarbete med andra specialiteter och med etablerade målbeskrivningar för utbildning.

Det finns sålunda starka skäl för och behov av ett erkännande av interventionell radiologi som egen specialitet alternativt tilläggspecialitet med ingång från radiologi och andra specialiteter.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

■ SAMMANFATTAT

Bildstyrd perkutan punktionsteknik för kateterisering av kärl och hålrum i kroppen är grunden för interventionella radiologiska behandlingar.

Interventionell radiologi kräver gedigna kunskaper i bildgivande metoder, röntgen-, punktions- och kateteriseringsteknik samt pre-, per- och postinterventionellt omhändertagande.

Behovet av dessa färdigheter gör att interventionell radiologi bör erkännas som egen specialitet.