

ning utför även relativt komplicerade ingrepp på länssjukhusets röntgenavdelningar med goda resultat. Generellt bör man dock diskutera om och när patienter ska remitteras till specialiserade kliniker, inte minst för att interventionella radiologer där ska kunna upprätthålla hög kompetensnivå. För vem skulle t ex vilja ha gallblåsan borttagen av en kirurg som gör denna typ av operation en gång om året? Kanske kan ett lag bestående av »kringresande» interventionella radiologer från såväl större som mindre sjukhus lösa problemen med behovet av patienttransporter till större centra?

Ökat intresse inom flera discipliner

Under senare år har intresset för interventionell radiologi ökat hos specialister från andra discipliner, vilka själva börjat utföra en del interventionella ingrepp. Ortopedkirurger t ex, som har använt röntgengenomsynning på operationsalar sedan decennier, utför på vissa sjukhus perkutana diskenukleationer, urologerna perkutana stenextraktioner.

Då allt fler patienter med obstruktiva kärlsjukdomar idag behandlas på röntgenavdelningar, har kärllkirurger börjat visa intresse för att själva göra vaskulära interventioner. I andra länder (t ex Tyskland och USA), där verksamheten styrs mer av ekonomiska intressen, utförs relativt många interventioner av icke-radiologer. Å andra sidan diskuteras i dessa länder införandet av krav på adekvat utbildning samt regler som skulle höja kvaliteten på den interventionella verksamheten.

I Sverige har diskussion om subspecialistutbildning för interventionella radiologer aktualiserats. Vi bör dock också diskutera i vilken form den interventionella verksamheten ska finnas i framtiden.

Ska den vara en subspecialitet, självständig specialitet eller ingå tillsammans med endoskopiska och laparoskopiska behandlingsformer i en ny specialitet, »imaging-guided therapy» [1, 4-6]? Ska den interventionella radiologen involveras mer i klinisk verksamhet eller ska kolleger från de opererande disciplinerna få utbildning i interventionell radiologi?

Det krävs en del nytänkande vad gäller utbildning, organisation och finansiering av verksamheten. Diskussionen om den framtida utvecklingen av interventionell radiologi skulle gagnas av röster från alla inblandade parter, inte enbart radiologer. Det gäller inte minst från huvudmannen (= landstingen), som genom att ta vara på möjligheter skulle göra besparingar via adekvata satsningar.

Sammanfattningsvis har idag den ökande interventionella radiologiska verksamheten en given plats inom terapi. Utvecklingen går ständigt framåt även om det inte är helt klart vilken väg som är den bästa.

Referenser

1. Struyven J. Major challenges face European interventionists. *Diagnostic Imaging Europe* 1995; 11: 31-4.
2. Lörelius LE, Magnusson A. Radiologisk intervention skonsam för patienten och sjukvården. *Medicinsk Teknik* 1990; 3: 38-43.
3. Wells IP. Interventional radiology: a distinct subspecialty. (Letter, comment). *Clin Radiol* 1994; 49: 290-1.
4. Nemcek A. Vascular and interventional radiology training: What should it be? *Seminars in Interventional Radiology* 1995; 12: 228-35.
5. Dorfman GS. Can we learn lessons from history or are we condemned to repeat it? (Editorial, comment). *Investigative Radiology* 1994; 29: 485-8.
6. Uflacker R. Interventional radiology at the crossroads. (Letter, comment). *Gastroenterology* 1995; 108: 951-2.
7. Dondelinger RF. A short history of non-vascular interventional radiology. *J Belge Radiol* 1995; 78: 363-70.

Inte en ny variant av CJD i Sverige

I medierna har det förekommit rapporter om att en ung kvinna i södra Sverige avlidit i något som kunde vara den nya varianten av Creutzfeldt-Jakobs sjukdom (CJD).

Anamnesen hade i och för sig kunnat tolkas i den riktningen, med initial personlighetsförändring, som efter någon månad utvecklades till svåra neurologiska symtom och koma, vilket efter ytterligare någon månad ledde till döden. Noggranna neuropatologiska undersökningar har dock nu visat att sjukdomen inte alls liknade den nya varianten av CJD, utan att det snarare rörde sig om någon form av encefalitet.

Tularemi i Estland

Under 1900-talet har man bara haft sporadiska fall av tularemi från öarna i nordvästra Estland. Under perioden 1 augusti till 10 september 1996 insjuknade dock 24 personer som alla bodde på eller hade besökt ön Prangli. Antingen man antar att det är fästingar eller myggor som överfört sjukdomen är det märkligt att epidemiperioden är så begränsad i tiden.

Magsjukesutbrott

En stor hamburgerkedja i Danmark har utpekats som källa till ett utbrott av magsjuka i slutet av januari. Kopplingen är dock mycket tveksam: matförgiftning med stafylokokker (som angivits som orsak) är vanligen ett tecken på bristfällig hantering i köket och skulle knappast drabba 70 restauranger över hela Danmark samtidigt.

Bra Internet-adresser

Användningen av Internet verkar öka hos kolleger med intresse för infektionsepidemiologi och smittskydd: vi får upprepade förfrågningar om bra adresser. De fanns listade i den här spalten för något år sedan, men alla kanske inte sparar Läkartidningen.

Enklast är att börja på vår egen hemsida: <http://www.smi.ki.se>. Där finns korta notiser om utbrott och vaccinationsråd, men också länkar till våra viktigaste systerorganisationer.

*Epidemiologiska avdelningen
Smittskyddsinstitutet*