

# Medicinsk angiologiutbildning för alla internmedicinare

Framtidens internmedicinare måste vara bevandrade i all slags behandling av patienter med extrakoronar aterosklerotisk sjukdom och aneurysmsjukdom. Varje internmedicinsk enhet bör därför även erbjuda utbildning i medicinsk angiologi.

**D**e senaste decennierna har det skett en snabb farmakologisk utveckling inom kardiologin. I dag är det därför självklart att patienter med ateroskleros i hjärtats kranskärl får adekvat farmakologisk sekundärpreventiv behandling och att både endovaskulära och toraxkirurgiska ingrepp kombineras med effektiv adjuvant medicinsk behandling. Ett flertal studier dokumenterar att svensk kardiologi varit ledande i utvecklingen av denna behandling.

Dessvärre är det medicinska och farmakologiska omhändertagandet inte lika adekvat när det gäller ateroskleros i precerebrala kärl, prerenala kärl och extremitetskärl. Här måste det till en förändring, eftersom behovet av förbättrad medicinsk behandling av dessa patientgrupper är uppenbart.

**Det finns klara riktlinjer** angående livsstilsförändringar och



**ANDERS GOTTSÄTER**  
docent, överläkare i medicinsk angiologi  
anders.gottsater@med.lu.se



**MARTIN MALINA**  
docent i kärlkirurgi, verksamhetschef



**BENGT LINDBLAD**  
docent, universitetslektor, överläkare i kärlkirurgi, samtliga vid Kärll centrum, Universitetssjukhuset MAS, Malmö

sekundärpreventiv farmakologisk behandling i form av blodtrycksreglering, lipid-sänkning, diabeteskontroll och trombocythämning även för patienter med ateroskleros lokaliserad utanför hjärtat. Flera studier har dock visat att denna behandling genomförs betydligt sämre i dessa patientgrupper än i patientgrupper med kranskärlsjukdom.

När det gäller patienter med ateroskleros i precerebrala, prerenala och extremitetskärl har man i Sverige huvudsakligen fokuserat på kärlkirurgiska och endovaskulära ingrepp utförda av kärlkirurger och interventionella radiologer.

**Förutom att våra patienter** idag inte fullt ut får den redan dokumenterade farmakologiska behandlingen är det bristfälligt kartlagt om adjuvant medicinsk behandling innebär fördelar i samband med endovaskulära ingrepp i precerebrala, prerenala och extremitetskärl. Till yttermera visso sker en snabb farmakologisk utveckling inom det kardiovaskulära området.

Nya banbrytande farmakologiska behandlingsmöjligheter kommer att lanseras för patienter med ateroskleros, och för patienter med aortaneurysm är ett flertal nya medicinska behandlingsformer under utveckling. För dessa patienter indikerar dagens forskning att medicinsk behandling kan komma att få effekter som bidrar till att skju-

ta upp aneurysmexpansion och därmed kanske även behovet av endovaskulär eller kärlkirurgisk behandling.

De studier som dokumenterat effekten av kärlkirurgisk behandling, t ex vid karotisstenos, är dessutom till största delen utförda under en tidsepok när den medicinska behandlingen, t ex med lipid-sänkning, inte hade uppnått dagens standard.

Det krävs därför nya studier för att klarlägga värdet av och indikationerna för invasiv terapi i en tid då den medicinska behandlingen erbjuder utökade möjligheter. För att kunna utforma och genomföra sådana studier är kärl- och internmedicinsk kunskap nödvändig.

**Patienter som värderas** inför eller som genomgår kirurgiska och endovaskulära ingrepp mot extrakoronar ateroskleros och aneurysmsjukdom bör redan idag bedömas avseende adjuvant och sekundärpreventiv medicinsk behandling. Antingen måste kärlkirurger och endovaskulära interventionister utbildas för att mer optimalt än idag kunna sköta även den medicinska behandlingen av dessa patienter, eller så behöver patienterna ses och behandlas av kompetenta kärlmedicinare.

Att lägga denna arbetsbörda enbart på vår kompetenta men underdimensionerade allmänläkarkår kan inte vara rimligt. Grundläggande utbildning i kardiologi är idag en självklarhet för blivande internmedicinare i Sverige.

**Vi anser att denna kategori** av kollegor även bör utbildas i diagnostik, utredning och icke-invasiv behandling av kärlsjukdom i precerebrala, prerenala och extremitetskärl. Ansvar för detta ligger hos klinikchefer och studie-

rektorer vid kliniker som utbildar internmedicinare.

**Vid Kärll centrum Malmö-Lund** har vi försökt möta framtidens krav på de läkare som behandlar patienter med extrakoronar ateroskleros. Vi erbjuder därför en gemensam distansutbildning och en kursverksamhet för kärlintresserade läkare under utbildning inom kärlkirurgi, interventionell radiologi och internmedicin. Utbildningen har väckt stort intresse hos de två förstnämnda kategorierna men har dessvärre endast i mindre grad attraherat blivande specialister inom det internmedicinska området.

**Med den utveckling** vi ser framför oss är det angeläget att framtidens internmedicinare engagerar sig i både farmakologisk och icke-farmakologisk behandling av den stora gruppen patienter med extrakoronar aterosklerotisk sjukdom och aneurysmsjukdom. Varje internmedicinsk enhet borde därför, förutom kardiologiutbildning, även erbjuda medicinsk angiologiutbildning.

**Att medicinsk angiologi inte** är en officiell subspecialitet har en negativ inverkan på ämnets status och på rekryteringen, men påverkar inte det stora utbildningsbehov som måste fyllas. För dessa stora patientgruppers skull vill vi uppmana kollegor med internmedicinskt utbildningsansvar att inkludera detta utbildningsområde i yngre kollegors utbildningsplaner och att lokalt verka för ett förbättrat medicinskt omhändertagande av patienter med extrakoronar ateroskleros och aneurysmsjukdom.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*