



Kärlkirurgi

En informationsbroschyr från
svenskt nationellt kvalitetsregister
för kärlkirurgi – SWEDVASC

Denna folder är en sammanfattning av den vård som ingår i begreppet "kärlkirurgi" - de olika kärlsjukdomarna och hur de kan behandlas. Dessutom presenteras ett par exempel på hur ett kvalitetsregister kan användas för att förbättra vården. I det här fallet är det nationellt kvalitetsregister för kärlkirurgi – Swedvasc – som också står bakom den här foldern.

Vi hoppas att foldern ska göra det lättare att förstå vårdkedjan och att den ska vara ett underlag för samtal med Din vårdgivare. Tveka inte att fråga om Du tycker något är oklart. En välinformerad patient har ofta den bästa prognosen. Patientens medverkan är viktig för att vården ska kunna förbättras!

KÄRLKIRURGI

Kärlkirurgi omfattar sjukdomar och skador i kroppens alla artärer (pulsådror) och vener, utom de i hjärta och hjärna. Det omfattar allt från planerade, mindre ingrepp till akuta operationer vid livshotande tillstånd.

Det största områdena är ingrepp för cirkulationsstörningar i benen, både arteriella (som har med pulsådror att göra) och venösa (som har med de blodådror som för blodet tillbaka till hjärtat att göra). Andra stora områden inom kärlkirurgin är förträngningar i halspulsådern och bråck på kroppspulsådern.

Gemensamt för de arteriella sjukdomarna är att de i princip har samma orsak; åderförkalkning. Är du i riskzonen handlar det främst om rökning, högt blodtryck, höga blodfetter och diabetes. Ålder och ärftlighet har också betydelse. Det här sammantaget riskerar att starta en inflammatorisk process som kan skada kärlväggarna, ge förträngningar och/eller försvagningar. Det är samma mekanismer som i hjärtats och hjärnans kärl leder till hjärtinfarkt och stroke.

MEDICINER

Alla patienter som är aktuella för arteriell kärnkirurgi har nytta av förebyggande behandling mot följder av åderförkalkningsjukdomen. I detta ingår rökstopp, ökad fysisk aktivitet och diskussion om alkohol- och kostvanor. Det är också mycket viktigt att sätta in bästa medicinska behandling vilket innebär blodplättshämmande, blodfettsänkande och, då det behövs, blodtryckssänkande medel och bra diabeteskontroll. Detta minskar risken för hjärtinfarkt och stroke och även risken för alltför tidig död i dessa sjukdomar. Att just den medicinska behandlingen är så viktig för patienter med olika kärnsjukdomar har man kunnat visa bland annat med hjälp av kvalitetsregistret.

RÖKSTOPP

Det kan inte nog poängteras hur viktigt det är att sluta röka! Detta gäller alla men för Dig som drabbats av komplikationer till åderförkalkningen är det helt avgörande. De positiva effekterna av kärnkirurgisk behandling för fönstertittarsjuka minskar markant om patienten fortsätter att röka. Riskerna att ett kroppspulsåderbräck ska brista är högre om man röker, risken att det ska tillstöta komplikationer i samband med olika behandlingar är också högre om man röker för att inte tala om riskerna för stroke och hjärtinfarkt.



BENARTÄRSJUKDOM – BAS

Benartärsjukdom (BAS), åderförkalkning i benens pulsådor, är den tredje vanligaste komplikationen till hjärt-kärlsjukdom efter kranskärlssjukdom i hjärtat och stroke. Åderförkalkningen ger en försämrad arteriell cirkulation i benen som kan leda till smärta eller uttalad trötthet i det sjuka benet under ansträngning och vid mer omfattande sjukdom även smärtor vid vila eller till och med sårbildning.

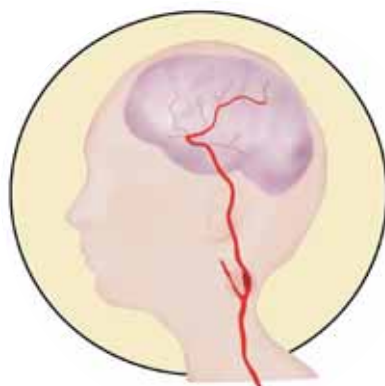
Smärta vid ansträngning, så kallad "fönstertittarsjuka", behöver inte leda till att foten eller benet är hotat men det kan vara nog så handikappande. Många gånger förbättras gångsträckan om man genomför regelbunden gångträning, men har man vilovärk eller sår kan det vara nödvändigt med operation för att förbättra cirkulationen.



TIA – STROKE PÅ GRUND AV FÖRTRÄNGNING PÅ HALSPULSÅDERN

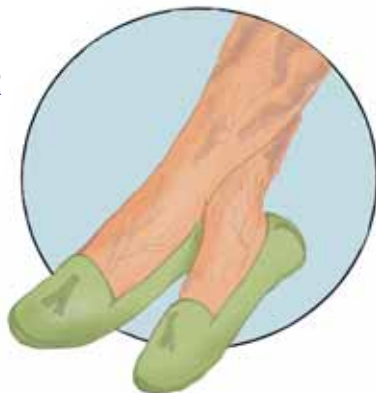
I många fall föregås en allvarlig stroke av en varningssignal, ett så kallat alarmsymtom. Det kan yttra sig som en lätt hängande mungipa, nedsatt kraft eller känsel i en arm eller ett ben eller att man får svårt med talet eller synen. I upp till en femtedel av dessa fall handlar det om en förträngning i halspulsådern som släpper iväg små blodproppar upp till hjärnan. En sådan förträngning bör opereras skyndsamt för att undvika en allvarligare stroke.

I det nationella kvalitetsregistret registreras tiden mellan alarmsymtom och operation och eventuella ytterligare symtom i väntan på operation. Detta har lett dels till en halvering av väntetiden, från 13 till 6-7 dagar, och med det också en minskning av nya TIA eller stroke under väntetiden. Ett bra exempel på hur användningen av registret kan förbättra vården på ett högst påtagligt sätt.



VENÖSINSUFFICIENS– ÅDERBRÅCK OCH BLODPROPPAR

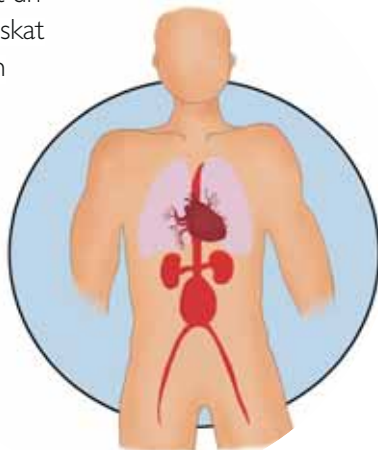
Venerna, som leder blodet tillbaka till hjärtat från vävnaden, har klaffar som hindrar blodet att rinna åt fel håll. Om man har åderbräck eller har haft en blodpropp i venerna så är klaffarna skadade, så kallad venös insufficiens, och blodet stockar sig i benen. Symtomen kan variera från inga alls eller kosmetiska, till svåra problem med svullnad, hudproblem eller bensår.



BRÅCK PÅ STORA KROPPSPULSÅDERN - AORTAANEURYSM

Normalt mäter den stora kroppspulsådern i buken omkring 2 cm i diameter. En försvagning i kärlväggen (som har ungefär samma orsaker som de andra kärlsjukdomarna) kan leda till att den vidgas. När den mäts till 3 cm eller större så kallar man det för ett pulsåderbräck (aneurysm), vilket i sig är ofarligt så länge det inte är så stort. Pulsåderbräcken växer dock med i genomsnitt ett par millimeter per år och når det 5-5,5 cm i diameter så rekommenderas kirurgisk behandling för att undvika en framtida ruptur. Aortaaneurysm är betydligt vanligare hos män än hos kvinnor. Idag erbjuds alla 65-åriga män i Sverige hälsokontroll för att undersöka kroppspulsåderns diameter vilket minskat behovet av akuta operationer. Om man har en nära släkting som har sjukdomen rekommenderas att man låter undersöka sin kroppspulsåder vid 50 års ålder.

Det är inte helt ofarligt att genomgå operation för bräck på kroppspulsådern men Sverige ligger långt fram internationellt. Med registrets hjälp kan man också se att operationsresultaten är generellt mycket goda och dessutom jämförbara över hela Sverige.



GENERELLA BEHANDLINGSMÖJLIGHETER

Beroende på hur avancerad och utbredd åderförkalkningen är har man olika möjligheter till kirurgisk behandling. Man kan ta sig igenom stopp och förträngningar i kärlet med hjälp av kateterburen teknik via en punktion (vanligtvis i lumsken) i röntgengennomlysning och på så sätt åtgärda problemet, antingen med enbart ballongvidgning eller genom inläggande av rörformiga nät (stentar) och kärilproteser (stentgrafter). Man kan också med öppen teknik rensa kärlet, göra en by-passoperation eller ersätta det sjuka partiet med en kärilprotes. Metoderna kan också kombineras, beroende på vad som passar bäst för patienten.

Blodproppar i vener behandlas vanligen med läkemedel och kompressionsbehandling men kan i vissa svåra fall behandlas med kirurgisk teknik. Åderbräck kan behandlas med flera olika metoder som man skraddarsyr efter patientens behov.

KVALITETSREGISTER I SVERIGE

Kvalitetsregister i vården finns för att utveckla och säkra vårdens kvalitet nationellt på ett sätt som det vanliga journalförandet inte ger möjlighet till. Ett kvalitetsregister ger dessutom möjligheter till forskning och utveckling. Registren tar också hänsyn till andra komponenter i vården än de rent medicinska. Det kan gälla hur tillfredsställd patienten är med själva vårdprocessen men också hur resultatet av vården på gott och ont påverkar livet efteråt.

Genom att lämna Ditt bidrag till kvalitetsregistret är Du med och förbättrar vården men Du ska veta att Din medverkan i registret är frivillig och påverkar inte den vård Du får. Om Du inte vill att Dina uppgifter registreras, vänd Dig till den vårdgivare Du besökt.

Mer information om just Swedvasc finner Du på

www.ucr.uu.se/swedvasc

Mer information om kvalitetsregister generellt finner Du på

www.kvalitetsregister.se



www.ucr.uu.se/swedvasc