

Landsregistret Karbase: Har variation i operationsmetode betydning?

Ved operation for abdominalt aortaaneurisme anvender nogle karkirurgiske afdelinger primært åben kirurgi, hvor endovaskulær kirurgi (EVAR) er førstevalg på andre afdelinger. Kan valg af operationsmetode have betydning for resultatet for patienten?

Resultat fra årsrapporten, 1. januar – 31. december 2022.

Landsregistret Karbase fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Operation for abdominalt aortaaneurisme kan foregå både akut og planlagt og kan foregå enten som åben kirurgi eller endovaskulær kirurgi (EVAR). I årsrapporten for Landsregistret Karbase 2022 er der fokus på, at landets karkirurgiske afdelinger har forskellige muligheder og præferencer i valg af operationsmetode. Der ses en tendens mod primært at anvende EVAR ved planlagte operationer for aortaaneurismer. På landsplan blev 58% ud af alle de planlagte operationer gennemført ved EVAR. I 2020 var andelen 43%. Der ses dog variation mellem afdelingernes valg af operationsmetode: åben kirurgi eller EVAR. I 90% af tilfældene foretrak Rigshospitalet at anvende EVAR i 2022, hvilket er mere en dobbelt så ofte som i resten af landet.

Selv om der er variation i valg af operationsmetode, synes det ikke at have betydning for resultatet for patienten målt på dødeligheden 90 dage efter indgrebet. Denne har ligget stabilt igennem de sidste år. Hvorimod der på 5 års overlevelsen ses en tendens til en bedre overlevelse blandt de patienter, der fik foretaget en planlagt operation af abdominalt aortaaneurisme ved åben kirurgi. Dette kunne potentielt skyldes, at EVAR anbefales til patienter, der er mere komorbide, da det er et mindre indgreb. Den åbne operation vælges ofte til de yngre patienter med mindre komorbiditet, der derved undgår livslang kontrol efter EVAR operationen. Behandlingsrådet er i gang med at etablere et fagudvalg, der netop skal evaluere de to operationsmetoder.

Medicinsk efterbehandling

Der er stærk evidens for, at behandling med antitrombotisk og lipidmodificerende medicin har betydning for den samlede kvalitet i behandling af de - ofte svært arteriosklerotisk stigmatiserede - karkirurgiske patienter. Det er derfor skuffende, at selvom databasen har haft fokus på området siden 2019, så er andelen af patienter i forebyggende medicinsk behandling kun steget minimalt. Årsrapporten viser samtidig, at der er betydelig variation mellem afdelingerne. Der er behov for, at afdelingerne iværksætter tiltag for at sikre den bedste medicinske behandling til deres patienter.

Amputationer

I 2022 var regionale variationer i amputationer og amputationsforebyggende indgreb på den sundhedspolitiske dagsorden. Med udgangspunkt i rapporten 'Amputationer og amputationsforebyggende karkirurgiske indgreb i de danske regioner, 2016-2021' (RKKP, 2022) iværksatte alle regioner flere initiativer for at klarlægge årsagerne til de markante forskelle. Samtidig blev der foretaget ændringer i arbejdsgange, patientforløb og organisering med henblik på at kunne give en god, ensartet behandling af amputationstruede patienter i hele Danmark. Landsregistret Karbase følger området, og selvom der ses en landsdækkende faldende tendens i amputationer i 2022, vurderer styregruppen, at det er for tidligt at forvente, at effekten af de igangsatte initiativer allerede nu kan aflæses i tallene.

Årsrapporten har været i kommentering hos alle regioner.

Hele årsrapporten kan læses på sundhed.dk

(<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/hjerte-kar-sygdomme/karbase-landsregisteret/>).

Referencer: RKKP: Amputationer og amputationsforebyggende karkirurgiske indgreb i de danske regioner, 2016-2021; august 2022.

Forfattere (styregruppens medlemmer): Christian N. Pedersen, Nikolaj Eldrup, Mads H. Carstensen, Lene Boesby, Maria Lyck Hansen, Kim Christian Houliind, Trine Mejnert Jørgensen, Frank Damborg, Nikolaj Fibiger Grøndal, Louise Skovgaard Londero, Mads Lomholt, Annette Ingeman, Chresten Gamborg Puggaard og Inge Øster.

Interessekonflikter: Ingen