

Deres ref.: **17/20041-3 - 18/00005**

Vår ref.:

Dato: 15.05.2018

Innspill – Rapport om utredning av fremtidig organisering av tilbud om mekanisk trombektomi til pasienter med akutt hjerneinfarkt i Helse Sør-Øst

Mekanisk trombektomi er i dag en behandling som tilbys ved ett helseforetak i Helse Sør-Øst (HSØ), Oslo universitetssykehus. Pasientene som blir behandlet med trombektomi er innlagt i Neurologisk avdeling, og avdelingen har bygget opp en egen enhet med spesialisert personell og mulighet for hjerneovervåkning. Behandlingen utføres i nært samarbeid med en rekke andre avdelinger ved sykehuset og med jevnlig kontakt med alle andre sykehus i Helse Sør-Øst.

Mekanisk trombektomi utføres i dag på OUS-Rikshospitalet, og er en behandling som har blitt utviklet systematisk og gradvis over mange år. Dette har skjedd i tråd med utviklingen innen fagfeltet, basert på dokumentasjon av behandlingseffekt fra internasjonale kliniske studier. Som et resultat av dette tilbys i dag ved OUS en behandling av høy faglig kvalitet og med dokumenterbare resultater på nivå med internasjonalt ledende sentre.

Mekanisk trombektomi er en avansert behandling for en selektert gruppe av pasienter med hjerneinfarkt. Den forutsetter rask og riktig klinisk tolkning av pasientenes symptomer og bruk av avanserte billedundersøkelser. Trombektomi utføres av intervensjonsteam med egne intervensjonsradiografer og –nevreradiologer i nært samarbeid med anestesipersonell. Prosedyren etterfølges av spesialisert hjerneovervåkning. I alle deler av behandlingsskjeden er dette avhengig av høyt utdannet helsepersonell, med spesiell kompetanse innen denne behandlingen. Trombektomi utføres i dag i alle nordiske land ved regionale spesialiserte sentre, dette gjelder også i alle andre land det er naturlig å sammenlikne seg med.

Basert på avdelingens erfaring med utviklingen av tilbudet om mekanisk trombektomi ønsker vi å komme noen kommentarer til den fremlagte rapporten:

Antall trombektomier i HSØ de nærmeste årene:

I rapporten anslås det at mekanisk trombektomi kan være aktuell for 5-7% av pasientene med hjerneinfarkt og at i HSØ tilsier dette et årlig antall pasienter mellom 280 og 390. Det slås fast at andelen hvor trombektomi er aktuelt vil kunne øke med forbedret logistikk, diagnostikk og tekniske behandlingstilbud. Også andre forhold som rapporten ikke diskuterer vil kunne påvirke antall pasienter som vil være aktuelle for mekanisk trombektomi, inkludert nedgang i hjerte-kar-lidelser i befolkningen generelt og bedret behandling av atrieflimmer.

Konklusjon: Det er knyttet usikkerhet til fremtidig behandlingsbehov i et lengre tidsperspektiv. Behandlingsbehovet bør regelmessig evalueres.

Antall sentre for trombektomi i HSØ på kort sikt:

I 2017 utførte Oslo universitetssykehus 119 trombektomier. Det fremheves i rapporten at OUS må ha en viktig regional og nasjonal rolle i utdanningen av personell og at OUS som høyvolumsenter bør ha minimum 200 trombektomier per år for å kunne tilby tilfredsstillende opplæring. OUS er enig i viktigheten av den regionale funksjonen ved Nevrologisk avdeling.

OUS har enda ikke nådd rapportens mål om minimum 200 behandlinger i året, og på bakgrunn av det er det ikke dokumentert et behov per i dag for en stor økning i antall sykehus som utfører trombektomi. Det er foreløpig ikke behov for flere sykehus som utfører trombektomi i Oslo-regionen. Rapporten antar at det er realistisk å utdanne 2(-3) intervensjonister som kan utføre trombektomi per år i HSØ. Følgelig tar det flere år å utdanne nok intervensjonister til å bemanne ett sykehus.

Konklusjon: Ut i fra dokumentert behov og utdanningskapasitet anbefaler vi å planlegge oppstart av ett nytt senter for trombektomi i HSØ. Ut i fra geografiske hensyn bør det vurderes lagt til Sørlandets sykehus. Behov for flere behandlingssentre på kort sikt er usikkert og bør evalueres regelmessig.

Antall sentre for trombektomi i HSØ på lang sikt:

Helsevesenet er i stadig endring og det er generelt vanskelig å anslå behandlingsbehov på lang sikt. Endringer i prehospitaltjenester og pasientseleksjon kan medføre at flere pasienter transporteres direkte til større sykehus.

Ved vurdering av fremtidig struktur for avansert behandling er det viktig å benytte relevant erfaring fra andre land og andre fagområder. I de andre nordiske landene organiseres tilbud om trombektomi i et mindre antall regionale sentre. Samtidig har kateterbaserte behandlinger blitt benyttet i flere tiår ved sykdommer i hjertets kransarterier. På tross av at antallet pasienter med hjertelidelser er betydelig større, så har man valgt en organisering med et begrenset antall sentre i Norge. Dette har vært begrunnet blant annet i behov for et tilstrekkelig volum av behandlinger for å sikre kompetanse hos personell og kvalitet i behandlingen.

Konklusjon: Utvalget synes å undervurdere betydning av volum og erfaring for å oppnå gode resultater ved trombektomi. Ut i fra antatt behandlingsbehov, krav til kvalitet i behandlingen og utdanningskapasitet er det trolig ikke nødvendig med et større antall sentre for trombektomi i HSØ på lang sikt. Behov for flere behandlingssentre bør evalueres regelmessig.

Behandling av hjerneslag på OUS

Rapporten konkluderer med at det ved OUS bør etableres «en dør inn» hvor trombolyse og trombektomi er samlokalisert. Det pågår et arbeid med å organisere slagbehandlingen ved OUS etter prinsippet «en dør inn». Samtidig pågår annet arbeid med organiseringen av trombektomi. Dette er pågående arbeid hvor konklusjoner ikke foreligger. Nevrologisk avdeling har som utgangspunkt at behandlingen av slagpasienter ved OUS skal foregå på optimal måte gitt de forutsetningene som eksisterer ved sykehuset.

Samhandling mellom sykehus

Alle helseforetak i HSØ, inkludert prehospitaltjenester, bør arbeide systematisk med å forkorte tiden til innleggelse av aktuelle pasienter på trombektomisenter. Dette bør gjøres ved å bedre den prehospitalt diagnostikk og pasientseleksjon, samt å bedre samhandling mellom alle sykehus som behandler pasienter med hjerneslag og sykehus hvor trombektomi utføres. Dette arbeidet må pågå kontinuerlig, uavhengig av antall sykehus som utfører trombektomi og deres lokalisering.

Oslo, 15.05.18

Mathias Toft
Seksjonsleder (konst.)
Nevrologisk avdeling – Ullevål
Oslo universitetssykehus

Sigrid Svalheim
Seksjonsleder
Nevrologisk avdeling – Ullevål
Oslo universitetssykehus