

24-11-2015

Sagsnr. 4-1012-45/9
Reference DGO
T 7222 7563

Revideret specialevejledning for intern medicin: gastroenterologi og hepatologi (version til ansøgning)

Specialevejledningen er udarbejdet som led i Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning, jf. sundhedslovens § 208, som omhandler organiseringen og varetagelsen af specialfunktioner på regionale og private sygehuse.

Ud fra denne reviderede specialevejledning kan der ansøges om varetagelse af specialfunktioner. Efter vurdering af ansøgninger vil Sundhedsstyrelsen udsende en ny specialevejledning, hvoraf de godkendte matrikler fremgår.

Specialebeskrivelse

Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi varetager forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af patienter med medfødte og erhvervede sygdomme i spiserør, mave-tarmkanal, bugspytkirtel, lever og galdeveje.

Specialet varetager desuden forskning, udvikling og uddannelse inden for speciallets områder.

Kerneopgaver

Opgaverne omfatter akut og elektiv diagnostik, behandling og pleje af patienter med benigne og maligne sygdomme. Behandlingen kan være både medicinsk og endoskopisk. Endoskopi anvendes endvidere diagnostisk.

I intern medicin: gastroenterologi og hepatologi er der følgende kerneopgaver:

- Refluks- og ulcussygdom
- Gastroenterologiske symptomer, fx dyspepsi, mavesmerter, afføringsforstyrrelser og anæmi
- Kronisk inflammatorisk tarmsygdom
- Kræft i spiserør, mave-tarmkanal, bugspytkirtel, lever og galdeveje
- Cirrose og komplikationer hertil
- Kronisk viral hepatitis
- Autoimmune og vaskulære leverlidelser
- Ernæringsterapi
- Påvirkede leverenzymmer
- Akut og kronisk inflammatorisk sygdom i pancreas

- Malabsorptionstilstande, herunder cøliaki
- Gastrointestinal blødning

Forhold af betydning for specialeplanlægning

Inden for intern medicin: gastroenterologi og hepatologi er der stigende aktivitet med deraf følgende øget behov for behandling under indlæggelse. Aktivitetsstigningen skyldes dels øget prævalens af flere af de sygdomme, der behandles i specialet, dels øgede behandlingsmuligheder.

Prævalensen af neuroendokrine tumorer er stigende, antageligt pga. forbedret diagnostik. Der ses ligeledes stigende prævalens af patienter med tarmsvigt med behov for parenteral ernæring. Denne patientgruppe er ressourcekrævende.

Ift. inflammatorisk tarmsygdom er prævalensen også stigende, ligesom behandlingsmulighederne forbedres i form af nye biologiske lægemidler.

Patienter med akut og kronisk pancreatitis vil i stigende omfang blive behandlet i medicinsk gastroenterologisk regi i stedet for i kirurgisk regi.

Ift. patienter med leversygdom ses forbedrede medicinske behandlingsmuligheder for hepatocellulære carcinomer, cirrose og hepatisk encephalopati. Desuden forventes et stigende behov for levererstatningsbehandling fx hos patienter med såkaldt akut-i-kronisk leversvigt.

Kronisk viral hepatitis er mere udbredt end tidligere antaget, og inden for specialet sker en øget anvendelse af antiviral terapi, hvor bedre behandlingstilbud har medført helbredelse af infektionen. Alligevel vil prævalensen af virus-hepatitis betinget cirrose stige i de kommende årtier.

Behovet for endoskopiske procedurer er stigende pga. flere henvisninger fra almen praksis med funktionelle mave-tarm-lidelser, øget diagnostik af esofageal refluxsygdom og screening for tyk- og endetarmskræft.

Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi omfatter desuden udredning og behandlingen af kræft i mave-tarmkanalen, hvortil der er indført pakkeforløb.

I planlægningen af specialet bør der tages hensyn til, at specialet har et tæt samarbejde med flere andre specialer, herunder kirurgi og radiologi. Særlig samarbejdsfladen med kirurgi er vigtig for varetagelsen af medicinsk gastroenterologiske og hepatologiske patienter.

For at sikre ensartet behandling af høj kvalitet er der behov for, at der udarbejdes kliniske retningslinjer inden for området. Udover de nationale kliniske retningslinjer, som udarbejdes af Sundhedsstyrelsen, udarbejder de faglige og videnskabelige selskaber landsdækkende kliniske retningslinjer.

Praksisområdet

Almen praksis varetager diagnostik og evt. behandling i forbindelse med gastroenterologiske og hepatologiske sygdomme. Herudover henviser almen praksis til speciallægepraksis og sygehus samt varetager opfølgning og kontrol efter sygehusbehandling.

10-15 % af patienterne i almen praksis henvender sig med gastrointestinale sygdomme. Samtidig varetager almen praksis hepatitis virusscreening hos gravide og rådgivning af patienter med overforbrug af alkohol i samarbejde med de kommunale alkoholenheder. Almen praksis spiller ligeledes en stor rolle i forbindelse med diagnostik af patienter med gastrointestinale symptomer, herunder dyspepsi og afføringsforstyrrelser, og diagnostik af patienter med abnorme levertal.

Der bør for de hyppigste sygdomme inden for intern medicin: gastroenterologi og hepatologi foreligge retningslinjer for samarbejde og opgavevaretagelse mellem almen praksis og sygehusvæsenet.

Der er ca. 15-20 speciallægepraksis i intern medicin: gastroenterologi og hepatologi. I speciallægepraksis udføres skopier, men også udredning og behandling, især af patienter med inflammatoriske tarmsygdomme.

Det kommunale sundhedsvæsen

Kommuner og regioner skal i medfør af Sundhedsloven indgå sundhedsaftaler med henblik på at sikre sammenhæng og koordinering af indsatserne i de patientforløb, der går på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner.

I henhold til Sundhedsloven har kommunerne hovedansvaret for at skabe sunde rammer og etablere forebyggende tilbud for borgerne, blandt andet med henblik på livsstilsændringer vedrørende kost, alkohol, tobak, fysisk aktivitet og mental sundhed.

Sygehusvæsenet

Nedenfor beskrives anbefalinger til hovedfunktionsniveauet og krav til varetagelse af regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. De sygdomsgrupper/diagnoser samt diagnostiske og behandlingsmæssige metoder, der er regionsfunktioner eller højt specialiserede funktioner i specialet, oplistes.

Anbefalinger til hovedfunktionsniveau

Hovedfunktioner i intern medicin: gastroenterologi og hepatologi omfatter udredning og behandling af sygdomme og tilstande, som ikke kræver varetagelse på specialfunktionsniveau (regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau). Hvis en påbegyndt udredning på hovedfunktionsniveauet giver begrundet mistanke om, at patientens sygdom skal varetages på regionsfunktions- eller højt specialiseret niveau, henvises patienten til et sygehus, der er godkendt hertil.

Hovedfunktioner i intern medicin: gastroenterologi og hepatologi omfatter overordnet diagnosticering af gastroenterologiske symptomer, dyspepsi, malabsorption uden korttarmssyndrom, cøliaki, kronisk pankreatit uden komplikationer, kronisk inflammatorisk tarmsygdom (standardbehandling), primær diagnostik af gastrointestinale tumorer og levertumorer, diagnostik af kronisk hepatitis B og C, standardbehandling af cirrose, alkoholisk hepatitis med forventet god prognose, toksisk leversygdom, hæmokromatose samt ernæringsterapi.

Behandling af inflammatorisk tarmsygdom med biologiske lægemidler bør følge de til enhver tid gældende landsdækkende retningslinjer, herunder behandlingsvejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS). Der bør i forbindelse med biologisk behandling afholdes behandlingskonferencer med tilstedeværelse af flere speciallæger i gastroenterologi og hepatologi. Der skal ligeledes ind-

berettes til relevant klinisk kvalitetsdatabase. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at igangsætning af behandling med biologiske lægemidler med efterfølgende regelmæssig vurdering af behandlingseffekten samt vurdering af eventuel udtrapning bør ske på sygehusniveau. I særlige tilfælde kan udvalgte kontroller i rolig fase efter faglig vurdering fra gastroenterologisk og hepatologisk afdeling foregå i speciallægepraksis. Et sådant samarbejde bør beskrives i regionale samarbejdsaftaler.

For at sikre det tætte samarbejde med kirurgi bør hovedfunktioner i specialet intern medicin: gastroenterologi og hepatologi varetages på sygehuse, hvor der på samme matrikel er kirurgi.

Det er væsentligt, at øvrigt personale, herunder sygeplejersker og kliniske diætister, har relevante kompetencer og erfaring i varetagelse af specialets patienter.

Hovedfunktioner i intern medicin: gastroenterologi og hepatologi kan evt. være en integreret del af de intern medicinske afdelinger med fælles vagt. Det bør på hovedfunktionsniveau være muligt at få assistance umiddelbart fra en speciallæge i ét af de ni specialer inden for intern medicin. Det forudsættes, at der er mulighed for assistance fra en speciallæge i intern medicin: gastroenterologi og hepatologi med henblik på telefonisk rådgivning om diagnostik, behandling og evt. visitation til en afdeling på regions- eller højt specialiseret niveau.

Ved varetagelse af hovedfunktioner i intern medicin: gastroenterologi og hepatologi bør der være samarbejde med følgende specialer:

- Kirurgi
- Intern medicin (bredt)

Krav til varetagelse af specialfunktioner

I Sundhedsstyrelsens udgivelse 'Specialeplanlægning – begreber, principper og krav' beskrives en række generelle forudsætninger og krav til bl.a. kapacitet og forskning, som skal opfyldes for at varetage specialfunktioner. Disse krav udgør grundlaget for varetagelse af specialfunktioner, men derudover oplystes der nedenfor specifikke krav, som gælder for intern medicin: gastroenterologi-hepatologi.

Krav til varetagelse af regionsfunktioner

De anbefalinger, som er anført for hovedfunktionsniveauet, gælder som krav på regionsfunktionsniveauet. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af regionsfunktioner:

På regionsfunktionsniveau skal det være muligt at få assistance fra en speciallæge i intern medicin: gastroenterologi og hepatologi inden for kort tid.

Ved varetagelse af regionsfunktioner i intern medicin: gastroenterologi og hepatologi skal der være samarbejde med andre relevante specialer på relevant specialiseringsniveau.

Regionsfunktioner

1. Komplicerede tilfælde af inflammatorisk tarmsygdom, herunder:
 - Patienter, som ikke responderer på standardbehandling samt hvor kirurgi overvejes (prævalens 1.000 pt.).
 - Sjældne ekstraintestinale komplikationer (prævalens 500 pt.).
 - Crohns sygdom med komplicerede fistler (prævalens 600 pt.).

- Gravide med svær akut colitis ulcerosa eller kompliceret Crohn's sygdom (prævalens 65 pt.).
- Kompliceret recidiverende pouchit (prævalens 100-150 pt.).

Varetages i tæt samarbejde med kirurgi og gynækologi/obstetrik (for gravide) samt hvor relevant med dermatologi, oftalmologi og intern medicin: reumatologi.

2. Antiviral behandling af kronisk hepatitis B og C for patienter med klinisk betydende leversygdom (500-1500 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: infektionsmedicin.
 3. Autoimmune leversygdomme, der responderer på standardbehandling og er uden komplikationer, herunder:
 - autoimmun hepatitis (AIH) (incidens 125 pt, prævalens 1.300 pt)
 - primær biliær cirrose (PBC) (incidens 50 pt, prævalens 550 pt)
 - primær skleroserende cholangitis (PSC) (incidens 35 pt, prævalens 350 pt.)
 - autoimmun cholangitis, (incidens 10 pt, prævalens 100 pt)
- AIH og PBC kan eventuelt varetages på hovedfunktionsniveau i et formaliseret samarbejde med afdeling med regionsfunktion.
4. Non-cirrotisk portal- og miltvenetrombose med afklaret udløsende årsag og uden kompliceret blødning (prævalens 300-400 pt.).
 5. Avanceret enteroskopi herunder ballon-endoskopi (tyndtarmsdiagnostik/behandling) (150-300 pt.) Funktionen varetages også i kirurgi. I de tilfælde, hvor funktionen er godkendt til varetagelse i to specialer på samme matrikel, skal funktionen varetages i tæt samarbejde forankret i én fælles enhed.
 6. Avancerede endoskopiske procedurer i galdevejene fx rendez-vous, spyglass teknik, ESWL og intrahepatisk lithotripsi (300 procedurer). Varetages i tæt samarbejde med kirurgi.

Krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner

De krav, som er anført for regionsfunktionsniveauet, gælder også for det højt specialiserede niveau. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner:

På højt specialiseret niveau skal det være muligt at få assistance fra en speciallæge i intern medicin: gastroenterologi og hepatologi inden for kort tid.

Ved varetagelse af højt specialiseret niveau i intern medicin: gastroenterologi og hepatologi skal der være samarbejde med andre relevante specialer på relevant specialiseringsniveau.

Højt specialiserede funktioner

7. Korttarmssyndrom med behov for længerevarende eller permanent parenteral ernæring samt vanskelige malabsorptionstilstande (300 pt.) Varetages i tæt samarbejde på matriklen med kirurgi.
8. Gastrointestinale komplikationer ved para- og tetraplegi (prævalens 600-700 pt.) Varetages i tæt samarbejde med neurologi.
9. Udredning og behandling af gastroenterologiske komplikationer til systemisk sklerodermi (ca. 50 pt.) Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: reumatologi.
10. Udredning og behandling af akalasi (80 pt.) Varetages i et multidisciplinært team med kirurgi med fælles retningslinjer og fælles konferencer, hvor kirurgi skal forefindes på samme matrikel.
11. Udredning med henblik på. implantation af neuromodulator (ca. 45 pt. gastric pacemaker, ca. 100 pt. sakralnervestimulation). Varetages i tæt samarbejde med kirurgi.
12. Neuroendokrine tumorer i mave-tarmkanalen (250 pt.) Varetages i et multidisciplinært team med kirurgi og klinisk onkologi med fælles retningslinjer og fælles konferencer.
13. Sjældne medfødte metaboliske og kolestatiske leversygdomme samt udviklingsanomalier, langvarig og/eller alvorlig toksisk/uafklaret leverpåvirkning, herunder svær hepatisk kløe samt sjældne hepatiske komplikationer til systemisk sygdom (100-150 pt.).
14. Cirrose med komplikationer, hvor standardbehandling svigter, med henblik på særlig diagnostisk eller behandlingsmæssig indsats, herunder transhepatisk portosystemisk shunt (TIPS) samt cirrose med uafklaret ætiologi (100-200 pt.).
15. Budd-Chiari, medfødte anomalier og uafklaret trombosering i portalgebetet samt kompliceret blødning.
16. Autoimmun leversygdom med overlapssyndrom eller med suboptimalt respons på standardbehandling (300 pt.).
17. Alkoholisk hepatitis med dårlig prognose, som ikke er led i terminal leverinsufficiens.
18. Primære tumorer i lever, hvor medicinsk, ablativ eller kirurgisk behandling overvejes (50-100 pt.) Varetages i et multidisciplinært team med kirurgi, radiologi og klinisk onkologi med fælles retningslinjer og fælles konferencer.
19. Morbus Wilson (40 pt.).

20. Subakut og akut leversvigt, levererstatningsbehandling samt vurdering af og indstilling til levertransplantation Varetages i tæt samarbejde med kirurgi.
21. Medicinsk efterbehandling og kontrol af levertransplanterede patienter. Varetages i tæt samarbejde med kirurgi.
22. Svær akut og kronisk pancreatitis inklusiv endoskopisk behandling (200 procedurer). Varetages i tæt samarbejde på matriklen med kirurgi.
23. Autoimmun (150 pt.) og arvelig pancreatitis (300 pt.). Arvelig pancreatitis varetages i tæt samarbejde med klinisk genetik
24. Transfusionskrævende blødning fra mavetarmkanalen med henblik på radiologisk intervention (150-250 pt.) Varetages i tæt samarbejde på matriklen med radiologi og kirurgi.

Monitorering af specialfunktioner i intern medicin: gastroenterologi og hepatologi

Sundhedsstyrelsen følger løbende op på, om den gældende specialeplan er tidssvarende, relevant og dækkende. Det sker gennem årlige statusrapporter om opfyldelse af krav til specialfunktionerne. Dertil kommer, at Sundhedsstyrelsen årligt forventer at monitorere nogle enkelte specialfunktioner i specialet intern medicin: gastroenterologi og hepatologi. Der arbejdes i øjeblikket på at afklare dette.

Baggrund for udarbejdelse af specialevejledningen

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet denne specialevejledning på baggrund af en revision af specialevejledningen fra Specialeplan 2010 og har i arbejdet indhentet rådgivning fra faglige repræsentanter fra regionerne samt fra de relevante videnskabelige selskaber m.v. Sundhedsstyrelsens udgivelse 'Specialeplanlægning - begreber, principper og krav' (tilgængelig fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside) beskriver rammerne for specialeplanlægningen.

Følgende udgivelser er inddraget i specialeplanlægningen i relevant omfang:

- Sundhedsstyrelsens rapport 'Styrket Akutberedskab', 2007
- Sundhedsstyrelsens pakkeforløb på kræftområdet
- Anbefalinger vedrørende screening for tyk- og endetarmskræft, Sundhedsstyrelsen, 2012