



SUNDHEDSSTYRELSEN

Specialevejledning for Intern medicin: Kardiologi

22. januar 2018

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

Specialebeskrivelse

Intern medicin: kardiologi omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af patienter med medfødte og erhvervede hjerte-kar-sygdomme, herunder koronarkar- og hjerteklapsygdomme, hjertesvigt og hjerterytmeforstyrrelser.

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

Kerneopgaver

Opgaverne omfatter akut og elektiv diagnostik, behandling og pleje af patienter. Behandlingen kan være både medicinsk og invasiv.

I intern medicin: kardiologi er der følgende kerneopgaver:

- Iskæmisk hjertesygdom: Akut koronart syndrom og stabil iskæmisk hjertesygdom
- Hjerterytmeforstyrrelser
- Hjerteinsufficiens
- Hjerteklapsygdom, både medfødt og erhvervet, herunder infektiøs endocarditis
- Medfødt hjertesygdom
- Arteriel hypertension
- Pulmonal hypertension, thorakale aortasygdomme og sjældnere karsygdomme
- Hyperlipidæmi
- Thrombokardiologi
- Arvelige hjertesygdomme

Forhold af betydning for specialeplanlægning

Hjerte-kar-sygdomme er karakteriserede ved høj forekomst, ofte med akut sygdomsbillede og høj dødelighed. Hjerte-kar-sygdomme er en af de største grupper af kroniske sygdomme, og er årsag til 13 % af alle sygehusindlæggelser og 40 % af de akutte medicinske indlæggelser. Flere af patienterne har desuden andre sygdomme som fx diabetes mellitus og fedme.

På trods af en kraftig reduktion i dødeligheden af hjertesygdomme inden for de sidste 15-20 år forårsager hjerte-kar-sygdomme fortsat ca. 36 % af alle dødsfald, herunder 24 % af dødsfald før 75 års alderen. Den demografiske udvikling og forbedret overlevelse forventes at medføre en stigning i antallet af patienter, der lever med hjertesygdom. Det stigende antal patienter og den tiltagende specialisering forventes at medføre behov for flere speciallæger.

I behandlingen af patienter med hjertesygdom er der sket en øget anvendelse af telemedicin de seneste år, og denne udvikling forventes at fortsætte.

I løbet af de senere år er der set en forbedret overlevelse hos personer med hjertestop udenfor hospital. Behandlingen af post-resuscitations hjertestop patienter er en multidisciplinær opgave, som involverer kardiologiske invasive behandlinger, hypotermibehandling, kunstig ventilation og neurologisk vurdering i samarbejde med specialerne anæstesiologi og neurologi. Der er behov for at systematisere og styrke samarbejde omkring rehabiliteringen af patienter, der har overlevet hjertestop – både mellem specialer og på tværs af sektorer. Den specialiserede indsats ved genoptræning efter hjertestop varetages i specialet neurologi.

Der er også øget fokus på intensivering og systematisering af den rehabiliterende og palliative indsats til patienter med livstruende hjertesygdom, herunder forløbskoordination, genoptræning og hjerterehabilitering.

Iskæmisk hjertesygdom

Iskæmisk hjertesygdom er den hyppigst forekommende hjertesygdom. Inden for de seneste ti år er der sket en stigning i undersøgelse og behandling af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som har medført en udbygning af invasiv undersøgelse i form af koronarangiografi (KAG) og revaskularisering med ballonudvidelse (PCI) eller kirurgisk bypass (CABG). En højere andel patienter behandles nu med PCI pga. udvikling og indførelse af akut PCI og stents. Der forventes et fortsat højt niveau i antallet af PCI i fremtiden. En tiltagende brug af non-invasive billedmodaliteter kan forventes ved udredning af stabil iskæmisk hjertesygdom. Prætest risiko stratificering af patienterne til anatomisk udredning (hjerter-CT), funktionsudredning (SPECT/PET/CMR/stress-ekkokardiografi) eller invasiv udredning (KAG) må forventes at reducere behovet for invasiv KAG.

Hjerterytmeforstyrrelser og hjertheinsufficiens

Antallet af især ældre patienter med hjertheinsufficiens og hjerterytmeforstyrrelser har de seneste år været stigende, og denne vækst forventes at fortsætte. Det medfører et øget behov for diagnostik og behandling, herunder bl.a. ekkokardiografi, pacemakere og ICD samt etablering af rehabiliteringstilbud. Antallet af ICD-implantationer har været stigende og anvendes oftest på sekundær profylaktisk indikation til patienter, der har oplevet livstruende hjerterytmier. Der ses også stigende antal patienter, der trods ICD får behov for yderligere behandling inkl. radiofrekvensablation, herunder patienter med ventrikulære takyarytmier. Blandt førstegangsimplantationer er der ca. lige mange patienter, der får ICD som primær og som sekundær profylakse.

Udredning og behandling af atrieflimren er med et øget antal behandlingsmuligheder blevet mere kompliceret, blandt andet er radiofrekvensablation ved atrieflimren fortsat under udvikling og et nationalt ablationsregister er aktuelt under opbygning. Da det samlede behandlingstilbud kan være komplekst, er der visse steder etableret ”atrieflimren klinikker”, som forventes at blive mere udbredte de kommende år.

Hjerteklapsygdom

Klapsygdom er den 3. hyppigste hjertesygdom, hvoraf betydende aortastenose er den hyppigst forekommende. Der forventes et stigende antal af kateterbaseret behandlinger af aortaklapsygdomme. Dette grundet den stigende levealder med en årlig stigning i antallet af patienter med hjerteklapsygdomme på 5-10 %, hvilket må forventes at medføre et øget behov for diagnostik og behandling indenfor området i relation til den løbende udvikling i behandlingsmuligheder.

Antikoagulationsbehandling

Der forventes et øget antal patienter i antikoagulationsbehandling (AK-behandling) i fremtiden med indførelsen af de nye orale antikoagulantia (NOAKs). Patienter i antikoagulationsbehandling har behov for en struktureret tværfaglig og tværsektoriel indsats.

Arvelige hjertesygdomme

Arvelige hjertesygdomme omfatter en lang række tilstande spændende fra relativt hyppige tilstande som familiær hyperkolesterolemie til flere, relativt sjældne arytmisygdomme. Udredning, herunder familieudredning og molekylærgenetiske analyser, samt behandling og kontrol af disse tilstande kræver et

multidisciplinært teamsamarbejde med specialerne pædiatri (børnekardiologi), klinisk genetik, klinisk biokemi og retsmedicin.

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 initial elektiv diagnostik af patienter med angina pectoris, hjertesvigt og hjerterytmeforstyrrelser. Patienter med hypertension og dyslipidæmi bliver primært varetaget i almen praksis. Derudover varetager almen praksis forebyggelse samt medicinsk behandling, herunder antikoagulation, og rehabilitering, som er iværksat i sygehusregi. Det forventes, at flere patienter i behandling med vitamin K antagonist vil kunne behandles med hjemmemonitorering og selvstyring i samarbejde med almen praksis og sygehus. Der bør for de hyppigste sygdomme indenfor intern medicin: kardiologi foreligge retningslinjer for samarbejde og opgavevaretagelse mellem almen praksis og sygehusvæsenet.

Aktuelt er der 19 speciallægepraksis i intern medicin: kardiologi, hovedsageligt lokaliseret i hovedstadsområdet. Hertil kommer et mindre antal speciallæger med virke udenfor den offentlige sygesikring. Speciallægepraksis foretager ikke-invasiv diagnostik og behandling af iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt og hjerterytmeforstyrrelser bl.a. i form af ekkokardiografi, belastningsundersøgelse og iværksættelse af medicinsk behandling. Desuden foretager speciallægepraksis diagnostik og behandling af patienter med vanskeligt regulerbar eller sekundær hypertension og vanskeligt traktabel dyslipidæmi, herunder familiær dyslipidæmi.

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: kardiologi 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: kardiologi omfatter monitorering, diagnostik, akut og elektiv behandling af patienter med ukompliceret hjertesygdom samt visitation til specialiserede funktioner som koronararteriografi, invasiv kardiologi eller kirurgi.

På hovedfunktion varetages den palliative behandling af patienter med livstruende hjertesygdom, herunder understøttende og symptomlindrende behandling samt terminal basal palliativ indsats.

Hovedfunktioner omfatter endvidere efterkontrol af ikke-kompliceret medfødt hjertesygdom. Dette forudsætter tilstedeværelse af nødvendig kardiologisk ekspertise samt specielt uddannet personale i øvrigt, nødvendige faciliteter og tilstrækkeligt aktivitetsniveau for den enkelte opgave.

CT-koronarangiografi (hjerte-CT) varetages på hovedfunktionsniveau i tæt samarbejde med radiologi samt klinisk fysiologi og nuklearmedicin. For at opretholde acceptabelt erfaringsgrundlag bør hver matrikel, som udfører hjerte-CT, opretholde et volumen på mindst 250 undersøgelser pr. år, og den enkelte speciallæge bør som minimum forestå 100 undersøgelser pr. år. Visitation skal følge fælles retningslinjer, og der skal være samarbejdsaftaler med mulighed for relevante funktionsundersøgelse i løbet af få dage.

Det akutte kardiologiske døgnberedskab kræver speciallæger som er oplært i selvstændig transtorakal og transesofagal ekkokardiografi (TEE). Mindste volumen for transtorakal ekkokardiografi pr. kardiologisk afdeling/afsnit: 2.000 pr. år. Mindstevolumen for TEE pr. kardiologisk afdeling/afsnit: 100 pr. år. Hvis mindstevolumen ikke kan opfyldes, bør der etableres samarbejdsaftale med et højvolumen TEE center.

Hovedfunktioner i intern medicin: kardiologi 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: kardiologi med henblik på telefonisk rådgivning om diagnostik, behandling og evt. visitation til en afdeling på regions- eller højt specialiseret niveau. Ved mistanke om akut, alvorlig hjertesygdom bør patienten visiteres til modtagelse på sygehus, hvor det er muligt at få assistance fra speciallæge i intern medicin: kardiologi inden for kort tid.

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

Ved varetagelse af hovedfunktioner i intern medicin: kardiologi bør der være samarbejde med følgende specialer:

- 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 oplistes der nedenfor specifikke krav, som gælder for intern medicin: kardiologi.

Regionsfunktioner

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:

Regionsfunktioner i intern medicin: kardiologi omfatter monitorering, diagnostik, akut og elektiv behandling af patienter med hjertesygdom, især med henblik på kateterbaseret invasiv kardiologi, herunder koronararteriografi (KAG) i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau.

På regionsfunktionsniveau skal det være muligt at få assistance fra en speciallæge i intern medicin: kardiologi umiddelbart.

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

Følgende er regionsfunktioner:

Iskæmisk hjertesygdom

1. Elektiv koronararteriografi (KAG) (21.000 pt.). Varetagelse i tæt samarbejde med højt specialiseret niveau efter gældende retningslinjer

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg (i formaliseret samarbejde)

Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte

Aarhus Universitetshospital, Skejby

Regionshospitalet Herning (i formaliseret samarbejde)

Regionshospitalet Viborg (i formaliseret samarbejde)

Aalborg UH Syd

Sjællands Universitetshospital, Roskilde

OUH Odense Universitetshospital

Sygehus Lillebælt, Vejle (i formaliseret samarbejde)

Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg (i formaliseret samarbejde)

Sygehus Sønderjylland, Aabenraa (i formaliseret samarbejde)

Hjerterytmeforstyrrelser

2. 1- og 2-kammer pacemakere (3.500 nye implantationer/1.100 skiftede)

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg (i formaliseret samarbejde)

Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte

Nordsjællands Hospital - Hillerød (i formaliseret samarbejde)

Aarhus Universitetshospital, Skejby

Regionshospitalet Herning (i formaliseret samarbejde)

Regionshospitalet Viborg (i formaliseret samarbejde)

Aalborg UH Syd

Sjællands Universitetshospital, Roskilde

OUH Odense Universitetshospital

Sygehus Lillebælt, Vejle (i formaliseret samarbejde)

Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg (i formaliseret samarbejde)

Sygehus Sønderjylland, Aabenraa (i formaliseret samarbejde)

3. Synkopediagnostik. Varetages i tæt samarbejde med neurologi, oto-rhino-laryngologi samt intern medicin: geriatri (ca. 500 tilt-table tests)

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg

Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte

Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre

Nordsjællands Hospital - Hillerød

Aarhus Universitetshospital, Skejby

Regionshospitalet Viborg

Aalborg UH Syd

Sjællands Universitetshospital, Roskilde

Holbæk Sygehus

OUH Odense Universitetshospital

Sygehus Lillebælt, Vejle

Hjerteklapsygdom

4. Vurdering af hjerteklapfejl med henblik på henvisning til operation samt efterkontrol og eventuel behandling af svære tilfælde. Varetages i tæt samarbejde med thoraxkirurgi (50.000 pt., heraf 1.500 operationer). Den primære diagnostik samt opfølgning kan varetages på hovedfunktionsniveau.

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg (i formaliseret samarbejde)

Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte

Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre (i formaliseret samarbejde)

Nordsjællands Hospital - Hillerød (i formaliseret samarbejde)

Aarhus Universitetshospital, Skejby

Regionshospitalet Herning (i formaliseret samarbejde)

Regionshospitalet Viborg (i formaliseret samarbejde)

Aalborg UH Syd

Sjællands Universitetshospital, Roskilde

OUH Odense Universitetshospital

Sygehus Lillebælt, Vejle (i formaliseret samarbejde)

Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg (i formaliseret samarbejde)

Sygehus Sønderjylland, Aabenraa (i formaliseret samarbejde)

5. Endokarditis uden komplikationer (400-500 pt). Initial diagnostik kan foregå på hovedfunktionsniveau. Ved sandsynlig eller verificeret endokarditis ses patienten på eller vurderes via telemedicinsk konference af højt specialiseret funktion, mhp. beslutning om behandlingsstrategi. Behandling kan efterfølgende varetages på regionsfunktionsniveau i tæt samarbejde med intern medicin: infektionsmedicin.

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev

Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre

Nordsjællands Hospital - Hillerød

Aarhus Universitetshospital, Skejby

Regionshospitalet Herning

Regionshospitalet Viborg

Aalborg UH Syd

Sjællands Universitetshospital, Roskilde

OUH Odense Universitetshospital

Sygehus Lillebælt, Vejle
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg

Perikardiesygdomme

6. **Elektiv perikardiepunktur (200 pt.). Akut livsreddende perikardiepunktur kan udføres på hovedfunktionsniveau**

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital*

Øvrige

7. **Arvelige hjertesygdomme. Varetages i tæt samarbejde med klinisk genetik, klinisk biokemi og retsmedicin (4.500 pt.)**

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Regionshospitalet Viborg (i formaliseret samarbejde)
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital
Sygehus Lillebælt, Vejle (i formaliseret samarbejde)*

Højt specialiserede funktioner

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:

Højt specialiserede funktioner i intern medicin: kardiologi varetages i multidisciplinært samarbejde og omfatter avanceret invasiv diagnostik (fx intrakoronar ultralydsskanning og trykmåling), særlige elektrofysiologiske og kateterbaserede indgreb samt definitiv diagnostik af en række sjældnere tilstande med henblik på bl.a. operation. Endvidere umiddelbar kardiologisk behandling af opererede patienter i tæt samarbejde med thoraxkirurgi. Ved varetagelse af højt specialiserede funktioner rådes over et fuldt udbygget kardiologisk laboratorium, herunder mulighed for avanceret ekkokardiografi og invasiv arytmiologiske undersøgelses- og behandlingsfaciliteter.

Højt specialiserede invasive kardiologiske afsnit skal have kardiologisk døgnberedskab på matriklen for at kunne udføre akut transthorakal (TTE) og transesophageal ekkokardiografi (TEE) straks.

På højt specialiseret niveau skal det være muligt at få assistance fra en speciallæge i intern medicin: kardiologi umiddelbart.

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

Følgende er højt specialiserede funktioner:

Iskæmisk hjertesygdom

8. Akut koronararteriografi (KAG) (4.000 pt.), herunder telemedicinsk visitation ved mistanke om STEMI

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)
OUH Odense Universitetshospital*

9. Akut PCI (2.900 pt.). Varetages i tæt samarbejde på matriklen med thoraxkirurgi og anæstesiologi med særlige kompetencer i thoraxanæstesi (monitoreres)

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)
OUH Odense Universitetshospital*

10. Elektiv PCI (6.700 pt.). Kan eventuelt varetages på regionsfunktionsniveau i et formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau efter gældende retningslinjer (monitoreres)

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte (i formaliseret samarbejde)
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)
Sjællands Universitetshospital, Roskilde (i formaliseret samarbejde)
OUH Odense Universitetshospital*

Hjerterytmeforstyrrelser

11. Invasiv elektrofysiologi og ablationsbehandling af hjertearytmi. Funktionen kan eventuelt varetages på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med højtspecialiseret niveau. Samarbejdsaftalen skal godkendes af Sundhedsstyrelsen. Funktionen omfatter ikke børn og voksne med medfødt hjertesygdom.

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte (i formaliseret samarbejde)
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)
Sjællands Universitetshospital, Roskilde (i formaliseret samarbejde)(funktionen forventes påbegyndt fra 1. oktober 2017)
OUH Odense Universitetshospital
PRIVATHOSPITALET MØLHOLM P/S (i formaliseret samarbejde)(HjerteCenter Mølholm, Vejle)*

12. *FUNKTIONEN ER NEDLAGT, OG INDGÅR I HSF 11* [Radiofrekvensablation af atrieflimren (udviklingsfunktion) og ventrikulær tachycardi (ca. 1.630 pt.). Kan for udvalgte patientgrupper eventuelt varetages på regionsfunktionsniveau i et formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau]

- 13. Avancerede pacemakersystemer, herunder ICD implantation og kontrol (900 pt.). Enkelt- og dobbeltkammer ICD-implantation og kontrol kan evt. varetages på regionsfunktionsniveau på sygehus med kompetence i invasiv elektrofysiologi og i et formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte (i formaliseret samarbejde)

Aarhus Universitetshospital, Skejby

Regionshospitalet Herning (i formaliseret samarbejde)(kun kontrol)

Regionshospitalet Viborg (i formaliseret samarbejde)(kun kontrol)

Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)

Sjællands Universitetshospital, Roskilde (i formaliseret samarbejde)(kun enkelt- og dobbeltkammer ICD-implantation og kontrol)

OUH Odense Universitetshospital

Sygehus Lillebælt, Vejle (i formaliseret samarbejde)(kun kontrol)

Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg (i formaliseret samarbejde)(kun kontrol)

Sygehus Sønderjylland, Aabenraa (i formaliseret samarbejde)(kun kontrol)

- 14. Elektrodeekstraktion af alle typer pacemakere og ICD (100-120 pt.) Varetages i tæt samarbejde på matriklen med thoraxkirurgi**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital, Skejby

Aalborg UH Syd

OUH Odense Universitetshospital

- 15. Pacemakerbehandling af børn (20-30 pt.). Varetages i tæt samarbejde på matriklen med pædiatri**

Rigshospitalet, Blegdamsvej (afgørelsen afventer yderligere afklaring)

Aarhus Universitetshospital, Skejby (afgørelsen afventer yderligere afklaring)

Hjerteinsufficiens

- 16. Svær hjertesvigt, herunder ustabil aorta- og mitralinsufficiens, med behov for mekanisk støttende hjertesvigtsbehandling samt svært vedvarende hjertesvigt med behov for permanent cirkulatorisk støtte eller transplantation. Varetages i tæt samarbejde på matriklen med thoraxkirurgi og anæstesiologi med særlige kompetencer i thoraxanæstesiologi**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital, Skejby

Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)(kun svær hjertesvigt, herunder ustabil aorta- og mitralinsufficiens, med behov for mekanisk støttende hjertesvigtsbehandling)

OUH Odense Universitetshospital (i formaliseret samarbejde)(kun svær hjertesvigt, herunder ustabil aorta- og mitralinsufficiens, med behov for mekanisk støttende hjertesvigtsbehandling)

Hjertetransplantation

- 17. Vurdering mhp. hjertetransplantation (20-25 pt.) samt livslang opfølgning efter transplantation (250-300pt.). Varetages i samarbejde på matriklen med thoraxkirurgi**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital, Skejby (ej børn)

OUH Odense Universitetshospital (ej børn og kun livslang opfølgning efter transplantation)

- 18. Kunstigt hjerte (10-20 pt.). Varetages i tæt samarbejde på matriklen med thoraxkirurgi**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Hypertrofisk, obstruktiv cardiomyopati

19. Alkoholablation (50 pt.)

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby*

Hjerteklapsygdom m.v

20. Kateterbaserede intrakardielle implantater, herunder aortastentklapper (300 pt.), mitraldevices (25 pt.) og aurikellukninger (70 pt.). Der bør sikres landsdækkende retningslinjer og tæt monitorering af resultater. Varetages i tæt samarbejde på matriklen med thoraxkirurgi

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)
OUH Odense Universitetshospital*

21. Endokarditis, vurdering og beslutning om behandlingsstrategi, samt behandling af endokarditis med behandlingskrævende komplikationer (400-500 pt.). Initial diagnostik kan foregå på hovedfunktionsniveau. Varetages i tæt samarbejde på matriklen med intern medicin: infektionsmedicin og thoraxkirurgi.

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)
OUH Odense Universitetshospital*

Medfødte misdannelser i hjertet og hjertenære kar

22. Medfødte misdannelser i hjertet og hjertenære kar hos børn og voksne, herunder invasiv diagnostik og behandling (400 pt.). Varetages i tæt samarbejde på matriklen med pædiatri

*Rigshospitalet, Blegdamsvej (afgørelsen afventer yderligere afklaring)
Aarhus Universitetshospital, Skejby (afgørelsen afventer yderligere afklaring)*

23. Udvidet klinisk og ekkokardiografisk undersøgelse af børn ved mistanke om medfødte misdannelser i hjertet og hjertenære kar (3.000 pt.). Varetages i tæt samarbejde på matriklen med pædiatri. Udredning af det ikke-akutte barn med mistanke om medfødte misdannelser i hjertet og de store kar, samt efterkontrol i ukomplicerede tilfælde kan varetages på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau.

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Regionshospitalet Viborg (i formaliseret samarbejde med Aarhus Universitetshospital, Skejby)(kun udredning af det ikke-akutte barn med mistanke om medfødte misdannelser i hjertet og de store kar, samt efterkontrol i ukomplicerede tilfælde)
Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)(kun udredning af det ikke-akutte barn med mistanke om medfødte misdannelser i hjertet og de store kar, samt efterkontrol i ukomplicerede tilfælde)
OUH Odense Universitetshospital (afgørelsen afventer yderligere afklaring)*

24. Kateterbehandling af hjerte og hjertenære kar, herunder pulmonale AV-misdannelser og AV-fistler i thorax. Varetages i tæt samarbejde på matriklen med thoraxkirurgi og pædiatri. Behandling af pulmonale AV-misdannelser ved Mb. Osler varetages i tæt samarbejde otorhino-laryngologi

Rigshospitalet, Blegdamsvej (afgørelsen afventer yderligere afklaring)
Aarhus Universitetshospital, Skejby (afgørelsen afventer yderligere afklaring)

25. Marfan Syndrom og Ehlers-Danlos Syndrom. Varetages i tæt samarbejde med center for sjældne sygdomme og thoraxkirurgi

Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby

Pulmonal hypertension og aortasygdomme

26. Pulmonal hypertension (80 pt.). Primær arteriel hypertension (WHO gruppe I) varetages altid på højt specialiseret niveau. Indledende diagnostik, behandling og opfølgning af ukomplicerede tilfælde kan varetages på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau.

Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby
OUH Odense Universitetshospital (i formaliseret samarbejde)(kun ukomplicerede tilfælde)

27. Thorakale aortaaneurismer og -dissektioner, herunder endovaskulær behandling (120 pt.). Varetages i tæt samarbejde på matriklen med karkirurgi, radiologi og thoraxkirurgi.

Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)
OUH Odense Universitetshospital

28. Thorako-abdominale aortaaneurismer og -dissektioner, herunder endovaskulær behandling (20 pt.) Varetages i tæt samarbejde på matriklen med karkirurgi, radiologi og thoraxkirurgi

Aarhus Universitetshospital, Skejby

Thromboemboli

29. Vurdering ved lungeemboli mhp. intervention. Indledende diagnostik kan varetages på regionsfunktionsniveau. Hæmodynamisk ustabile patienter skal konfereres med højt specialiserede funktion. Varetages i tæt samarbejde på matriklen med thoraxkirurgi

Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)
OUH Odense Universitetshospital

Perikardiesygdomme

30. Perikardiesygdomme, herunder constrictio cordis, vurdering med henblik på operation (25-30 pt.) Varetages i tæt samarbejde på matriklen med thoraxkirurgi

Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)
OUH Odense Universitetshospital

Øvrige

31. Myokardiebiopsi (350 pt., herunder 50 til diagnostik, 300 i hjerte-transplantations-follow-up). Varetages i tæt samarbejde på matriklen med thoraxkirurgi

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Monitorering af specialfunktioner i intern medicin: kardiologi

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 vil monitorere udvalgte specialfunktioner i specialet. Monitoreringen baseres på data fra Dansk Hjerteregister.

Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere følgende specialfunktioner i intern medicin: kardiologi, som beskrevet nedenfor:

Akut PCI

Højt specialiseret funktion:

9. Akut PCI (2.900 pt.). Varetages i tæt samarbejde på matriklen med thoraxkirurgi og anæstesiologi med særlige kompetencer i thoraxanæstesi.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktivitet og kvalitet i form af overlevelse inden for 30 dage. Varetagelsen af specialfunktionen har været debatteret i forbindelse med revisionen af specialeplanen, og Sundhedsstyrelsen finder det derfor relevant at monitorere på denne.

Datakilde og -afgrænsning

Der trækkes på følgende indikator specifikt for akut PCI:

- Dødelighed inden for 30 dage for primær PCI

Der opgøres endvidere på nedenstående indikator, der ikke kan entydigt kobles til specialfunktionen vedrørende enten akut PCI eller elektiv PCI, men ved træk på indikatoren sikres et generelt billede af aktiviteten og kvaliteten på området PCI:

- Dødelighed inden for 30 dage på indikationen NSTEMI/ustabil angina pectoris

Elektiv PCI

Højt specialiseret funktion:

10. Elektiv PCI (6.700 pt.). Kan eventuelt varetages på regionsfunktionsniveau i et formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau efter gældende retningslinjer.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktivitet og kvalitet i form af overlevelse inden for 30 dage. Varetagelsen af specialfunktionen har været debatteret i forbindelse med revisionen af specialeplanen, og Sundhedsstyrelsen udgav i juni 2015 en revideret visitationsretningslinje for specialfunktionen elektiv PCI. Sundhedsstyrelsen finder det derfor relevant at monitorere på denne.

Datakilde og -afgrænsning

Der trækkes på følgende indikator specifikt for elektiv PCI:

- Dødelighed inden for 30 dage på indikationen stabil angina pectoris

Der opgøres endvidere på nedenstående indikator, der ikke kan entydigt kobles til specialfunktionen vedrørende enten akut PCI eller elektiv PCI, men ved træk på indikatoren sikres et generelt billede af aktiviteten og kvaliteten på området PCI:

- Dødelighed inden for 30 dage på indikationen NSTEMI/ustabil angina pectoris

For mere udførlig beskrivelse af principper for monitoreringen se Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

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.

Nedenstående udgør supplement til anbefalinger og krav til den faglige tilrettelæggelse og organisering af intern medicin: kardiologi:

- Sundhedsstyrelsens rapport 'Diagnostik og behandling af iskæmisk hjertesygdom i Danmark', 2005,
- Sundhedsstyrelsens rapport 'Styrket Akutberedskab', 2007
- Sundhedsstyrelsens 'National klinisk retningslinje for hjerterehabilitering', 2013
- Sundhedsstyrelsens rapport 'Pacemaker, ICD og avancerede pacemakersystemer', 2014
- Sundhedsstyrelsens notat af 26. februar 2009 vedr. forudsætninger og krav til varetagelse af elektiv KAG uden for de højt specialiserede hjertecentre
- Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinje 'Elektiv PCI', 2015