



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 5. februar 2014  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: DEPJTB  
Sags nr.: 1305964  
Dok nr.: 1383790

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 3. december 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 235 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Benedikte Kiær (KF).

Spørgsmål nr. 235:

"Ministeren bedes oplyse, hvilke anbefalinger henholdsvis de europæiske, amerikanske, engelske og danske retningslinjer angiver ved behandling af akutte og planlagte ballonudvidelser i forhold til adgangsvej."

Svar:

Til brug for min besvarelse af spørgsmålet har ministeriet anmodet om bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

"Sundhedsstyrelsen har modtaget oplysninger fra Dansk Cardiologisk Selskab om, at standard i Danmark i dag er femoral adgang (via lysken) i forbindelse med akut ballonudvidelse. Femoral adgang er sikker i trænede hænder; men radial adgang (via underarmen) anvendt af trænede operatører tyder på at kunne medføre færre komplikationer, hvorfor de fleste danske operatører er ved at erhverve sig større erfaring med radial adgang for også at kunne anvende den til patienter med akut stor blodprop (STEMI).

Det fremgår af de amerikanske (ACCF/AHA), de engelske (NICE) og de europæiske (ECS) guidelines, som Danmark overordnet set tilslutter sig, at radial adgang (via underarmen) bør overvejes som adgangsvej, hvis operatøren har erfaring med dette.

Det skal dog bemærkes, at den optimale gevinst opnås, når man både er erfarer i radial adgang og STEMI patienter. Fordi et sygehus anvender radial adgang hos ukomplicerede patienter er det ikke ensbetydende med, at der er kompetencer til at varetage akut ballonudvidelse (primær PCI-behandling) hos patienter med STEMI.

#### Status for anvendt adgangsvej i Danmark

Nedenstående skema viser hvilke pulsårer (arterier), der anvendes som adgangsvej ved koronarangiografi (KAG). KAG er den indledende procedure, der kan fortsætte med en ballonudvidelse (PCI). Det er ikke muligt at skelne mellem akut og planlagte undersøgelser, men skemaet giver et billede af gængs praksis generelt i Danmark.

|   | 2012   | 2013*  |
|---|--------|--------|
| Total antal koronararteriografier, KAG (kode UXAC85*)               | 29.720 | 29.508 |
| heraf ikke specificeret adgangsvej (kode UXAC85)                    | 836    | 769    |
| heraf lysken som adgangsvej (kode UXAC85A, a. femoralis)            | 24.102 | 23.105 |
| heraf underarmen som adgangsvej (kode UXAC85B, a. radialis)         | 4.691  | 5.560  |
| heraf overarmen/albuen som adgangsvej (kode UXAC85C, a. brachialis) | 90     | 74     |
| heraf hovedpulsåren (kode UXAC85D, aorta abdominalis)               | 1      |        |

*Kilde: Landspatientregisteret per 11. januar 2014, Statens Serum Institut*

*\*Anmærkning: der tages forbehold for foreløbige tal for 2013."*

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger, og i øvrigt henvise til min forgængers svar på SUU alm. del spørgsmål 925.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Jeppe Troels Berger