

Sundhedsstyrelsen
Att.: Sundhedsplanlægning
Islandsbrygge 67
2300 København Ø

12. april 2010

Vedr. specialevejledning for intern medicin: nefrologi

Dansk Nefrologisk Selskab værdsætter muligheden for at kommentere den af Sundhedsstyrelsen udarbejdede specialevejledning for intern medicin: nefrologi.

Specialevejledningen indebærer en centralisering i behandling og diagnostik, som på flere områder er i modstrid med specialerapporten i nefrologi, der blev udarbejdet af en arbejdsgruppe med repræsentanter fra relevante videnskabelige og faglige selskaber, regionerne og Sundhedsstyrelsen.

Ad nyretransplantation

- Det er beklageligt, at Sundhedsstyrelsen finder behov for at reducere antallet af steder, der må nyretransplantere voksne patienter fra 4 til 3 og børnepatienter fra 2 til 1. Resultaterne efter voksennyretransplantation på Herlev Hospital og børne- og voksennyretransplantation på Odense Universitetshospital er i lighed med transplantationscentrene på Rigshospitalet og Århus Universitetshospital Skejby på internationalt niveau. Sundhedsstyrelsens plan om *"... i den kommende periode at forestå en udredning af transplantationsområdet..."* er vanskelig at forstå, når man allerede på nuværende tidspunkt finder det rimeligt at nedlukke nyretransplantation i Herlev og nyretransplantation af børn i Odense.
- Antallet af afdelinger, der fremover kan varetage senkontrol af nyretransplanterede med et ukompliceret forløb, reduceres. Denne funktion kan ved formaliseret samarbejde uden problemer varetages med et volumen på ca. 50 patienter, idet patienter tilbagehenvises til transplantationscentret ved de tilstande, der er defineret i specialevejledningen. Et samarbejde på disse vilkår har i årevis fungeret til alles tilfredshed.

Ad akut nyreinsufficiens

- Muligheden for fremover at udføre nyrebiopsier er blevet reduceret i flere regioner. Uden for afdelinger med højt specialiseret funktion er det i reglen radiologer, der udfører såvel nyrebiopsi som diagnostisk biopsi fra andre organer. Og den histologiske vurdering foretages altid af nefropatologer fra universitetsafdelinger. Det forekommer derfor ubegrundet og meget beklageligt, såfremt denne diagnostiske procedure ikke kan udføres på alle nefrologiske afdelinger. Denne begrænsning kan indebære ubegrundet overflytning af patienter til anden afdeling samt forsinket diagnostik af alvorlig nyresygdom.

Ad svære inflammatoriske bindevævslidelser og mikroangiopatiske trombocytopenier

- Området afventer yderligere vurdering.
- Det anbefales, at diagnostik og behandling varetages af afdelinger med højt specialiseret funktion samt regionsafdelinger, hvor formaliseret samarbejde kan etableres.

Konklusion

Nyresygdomme er sjældne, og behandlingen er på nuværende tidspunkt samlet på ret få hospitaler. Der er ikke lægefaglige belæg for, at specialeplanens øgede centralisering af en række nefrologiske funktioner vil medføre forbedret behandlingskvalitet, og mange svært kronisk syge patienter vil få længere afstand til behandlingssted.

Endvidere er der risiko for en svækkelse af det nefrologiske speciale. Begrænsning af almindelig nefrologisk diagnostik som nyrebiopsi og senkontrol efter ukompliceret nyretransplantation til færre afdelinger er en uddannelsesmæssig forringelse, der kan føre til rekrutteringsvanskeligheder til specialet og forringet uddannelse af kommende nefrologiske speciallæger.

Dansk Nefrologisk Selskab skal venligst anbefale en revurdering af ovenstående forhold.

Venlig hilsen

Anne-Lise Kamper
Overlæge, dr.med.
Formand Dansk Nefrologisk Selskab

Claus Bistrup
Overlæge, ph.d.
Næstformand Dansk Nefrologisk Selskab

Nefrologisk afdeling P2132
Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø
Tlf. 35452137
E-mail anne.lise.kamper@rh.regionh.dk

Nyremedicinsk afd. Y
Odense Universitetshospital