



INNEHÅLL

Om SSVS	4
Vad är kärlkirurgi?	6
Vanliga patientgrupper	8
Behandlingsalternativ	10
Utbildningar	12
Swedvasc	15
Nationella kunskapsstöd	18
Forskning och utveckling	20
Svenska Kärlmötet	23
Råd och tips vid kärlsjukdom i benen	24
Screening för bukaortaaneurysm	26
Bli medlem i SSVS	28
Kontakt	32

Kärl Intervention SU/S
FFS

67.1 kV
86.7 mA 0.
A
DSA låg 1/0.5 Lå
Single Låg
FL låg
0 2.0
Σ 00:14:54
36 mGy
626.79 μGym²
1
21:04



SEE more and PREP smarter

Enhance endovascular procedures with IVUS for real-time, high-resolution vessel assessment. Maximize vessel preparation using Jetstream to ensure optimal outcomes in SFA treatment.

IVUS:

The AVVIGOTM + system provides real-time, high-resolution images for better visualization of the vessel wall, plaque and lumen.

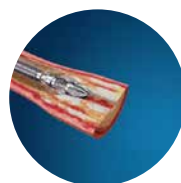
Learn more about IVUS



Jetstream:

Jetstream™ is a rotational atherectomy system used to predictably treat patients with PAD, including mixed morphologies like calcium, plaque & thrombus.

Learn more about Jetstream



**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

The power and flexibility for rapid thrombus removal:

AutoElite™ enables percutaneous removal of blood clots in peripheral arteries and veins.

NEW



Learn more about AngioJet™ Thrombectomy system



Available in 2026. Discover more about this upcoming technology through your local Boston Scientific representative.



TIME IS TISSUE



Critical microcirculation insights to support pre-operative decisions and post-operative monitoring — even in complex patients

- PeriFlux 6000 helps you:
- Lower failure rates
 - Reduce the need for repeated interventions
 - Improve patient outcomes

perimed-instruments.com/vascular-surgery





OM SSVS

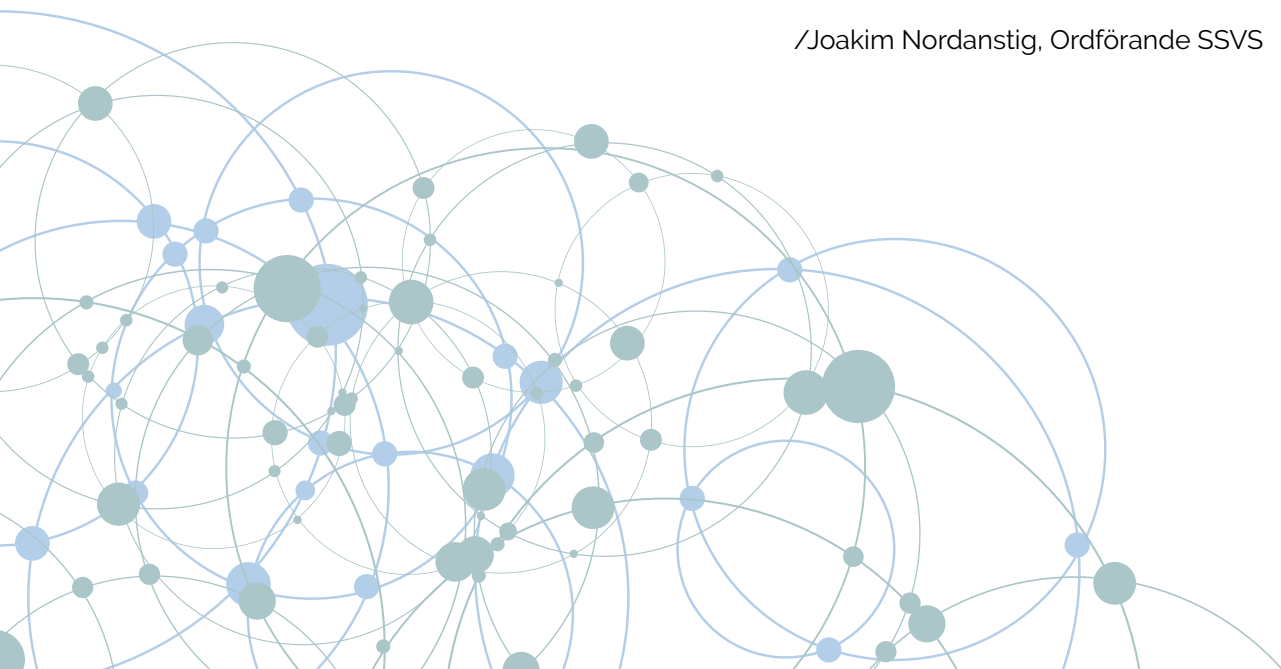
Svensk Förening för Kärlkirurgi (Swedish Society for Vascular Surgery, SSVS) är sedan 1992 Sveriges nationella professionella organisation för evidensbaserad utveckling inom kärlkirurgi. Föreningens mål är att förbättra vården för patienter med akuta och kroniska artär- och vensjukdomar genom klinisk forskning, implementering av nationella och internationella riktlinjer samt kontinuerlig kompetensutveckling under hela den kärlkirurgiska karriären.

Som specialistförening samlar SSVS kärlkirurger, läkare från andra specialiteter, övriga vårdprofessioner, forskare, representanter från medicinteknisk industri och beslutsfattare. Genom nationella möten, kvalitetssäkringsinitiativ och systematisk granskning och implementering av nya medicinska, kirurgiska och endovaskulära metoder verkar föreningen för en säker, patientcentrerad och så långt som möjligt likvärdig vård i hela landet.

SSVS erbjuder beslutsfattare evidensbaserat underlag för strategiska initiativ, resursfördelning och hälsoadministrativa beslut. För vårdens professioner utgör föreningen en central resurs för fortbildning, kunskapsutbyte, kvalitetsutveckling och vetenskapligt baserade rekommendationer. För patienter och anhöriga erbjuder SSVS saklig information och vägledning i kliniskt komplexa situationer, vilket underlättar informerade beslut och stärker delaktigheten i vårdprocessen.

Genom systematisk samverkan, metodiskt kvalitetsarbete, omfattande utbildningsinsatser och främjande av klinisk forskning verkar SSVS för att stärka den svenska kärlkirurgins vetenskapliga och kliniska grund. Föreningen stödjer landets kärlkirurger och enheter genom hela den professionella karriären, främjar innovation och säkerställer en patientcentrerad, jämlik vård av högsta kvalitet – för dagens patienter och för framtida generationer.

/Joakim Nordanstig, Ordförande SSVS





PUSHING BOUNDARIES

På Terumo Interventional Systems drivs vi av en stark övertygelse – att varje patient förtjänar det bästa möjliga utfallet. Tillsammans med dig utmanar vi gränserna för vad som är möjligt inom interventionell medicin.

PUSHING BOUNDARIES

Genom att ständigt förfina våra produkter och lösningar strävar vi efter att sätta nya standarder för ingrepp. Vi välkomnar varje utmaning med passion och precision, för att ge dig som interventionist de bästa förutsättningarna att lyckas – varje gång.

IS1444SW0123MVI



Besök och läs mer på terumo-europe.com



VAD ÄR KÄRLKIRURGI?

Kärlkirurgi är en medicinsk specialitet som behandlar sjukdomar och skador i kroppens alla blodkärl (artärer och vener), utanför hjärta och hjärna.

De viktigaste områdena inom kärlkirurgi är ingrepp för förträngning i halspulsådern, vidgad kroppspulsåder (aortaaneurysm) och cirkulationsstörningar i benen.

Inom kärlkirurgi ryms utredning, diagnostisering och behandling av kärlförträngningar i artärer som orsakar cirkulationsproblem till extremiteter och bukorgan. Kärlkirurgiska ingrepp kan även förhindra bristning av såväl aortaaneurysm som nya strokehändelser hos patienter med strokesymptom som TIA eller hjärninfarkt. I det kärlkirurgiska uppdraget ingår även utredning och behandling

av olika vensjukdomar, varav åderbräck är de vanligaste. Dessutom utför kärlkirurger omfattande operativ verksamhet som stöd till dialysavdelningar och stöder ofta andra specialister i samband med traumakirurgi, svårkontrollerade blödningar, och i samband med komplicerad tumörkirurgi.

Behandlingsmetoder innefattar såväl öppen kirurgi som minimalinvasiva endovaskulära ingrepp utförda med röntgenvägledning via kateter. Cirka 70 procent av behandlingarna utgörs av kateterburna ingrepp och resten av öppen kirurgi eller en kombination av öppen- och endovaskulär kirurgi.



VANLIGA PATIENTGRUPPER

ÅDERFÖRKALKNING (ATEROSKLEROS)

Åderförkalkning, eller snarare åderförfettning, innebär en inlagring av blodfetter i kärlväggen där de ansamlas och bildar plack som kan orsaka en förträngning av kärlet, dvs göra det svårt för blodet att passera, och i vissa fall orsaka proppar i kärlet. Risken för åderförkalkning ökar med åldern, och män drabbas något oftare än kvinnor. I vissa grupper av 50–64-åringar förekommer tecken på åderförkalkning hos över 40 procent. Bland riskfaktorerna finns rökning, högt blodtryck, diabetes, höga blodfetter, ärftlighet och stressrelaterade faktorer. Många patienter är symptomfria tills kärlförträngning ger lokal påverkan, som bröstsmärta, fönstertittarsjuka eller TIA/stroke.

Åderförkalkning i kärlen i benen, halsen och ibland i buken kan behandlas med kärlkirurgi.

BENARTÄRSJUKDOM (PERIFER ARTÄRSJUKDOM, PAD)

Benartärsjukdom innebär förträngningar i pulsådrorna i benen, oftast på grund av åderförkalkning. Sjukdomen är vanligare hos äldre, och rökning och diabetes är de två viktigaste riskfaktorerna. Även högt blodtryck, höga blodfetter och ärftlighet ökar risken. Vanliga symtom är fönstertittarsjuka, det vill säga smärta i vader (vanligast) eller lår/höft vid gång som släpper snabbt i vila. Vid svårare sjukdom ses vilovärk eller svårläkta sår på fötter och ben. Kalla eller bleka ben kan också förekomma. Utredning behövs för att bedöma graden av blodflödeshinder. Behandlingen består av rökstopp, gångträning och medicinsk riskfaktorkontroll. Vid uttalade symtom som inte svarar på medicinska åtgärder och ökad fysisk aktivitet, kan kärlkirurgi, såsom ballongvidgning eller bypass, återställa blodcirkulationen.

KAROTISSTENOS

Karotisstenos är en förträngning i halspulsådern. Karotiskärlplack är relativt vanligt hos medelålders och äldre, men betydande förträngningar är ovanligare med en prevalens på omkring 1–2 procent i screeningstudier. Män drabbas något oftare. Riskfaktorer är rökning, högt blodtryck, diabetes och höga blodfetter, samt hög ålder och ärftlighet.

Symptomen kan vara TIA eller ischemisk stroke med ensidig svaghet, domningar och talstörning

eller synpåverkan. Det är viktigt att göra en snabb utredning. Genom förebyggande kärlkirurgi kan allvarlig stroke förhindras.

BUKAORTAANEURYSM (AAA)

Bukaortaaneurysm är ett aneurysm (sjuklig vidgning) i kroppspulsådern. Svensk screeningdata visar att omkring 1 % av män vid 65 års ålder har ett AAA, vilket är orsaken till att äldre män erbjuds ultraljuds-screening.

Risken att drabbas är kraftigt kopplad till rökning, ålder och ärftliga faktorer. AAA är oftast asymtomatiskt och upptäcks i screening eller av en slump, t ex i samband med röntgenundersökningar som görs av andra orsaker. Stora aneurysm riskerar att brista vilket har en mycket hög dödlighet. När ett bukaortaaneurysm brister så ger det upphov till akut isättande buk- och/eller ryggsmärta. Akut kärlkirurgi kan vara livräddande.

VENSJUKDOMAR

Vensjukdomar som åderbräck och kronisk venös insufficiens som förhindrar fri cirkulation tillbaka till hjärtat är mycket vanliga, upp till en tredjedel av vuxna kan ha åderbräck. Kronisk venös insufficiens i djupa vener och venösa bensår är mindre vanliga.

Kvinnor drabbas något oftare än män, då graviditet kan vara en orsak. Risken ökar även med ålder, ärftlighet, övervikt, stående arbete och tidigare blodpropp i vensystemet.

Symptomen innefattar synliga slingriga, ytliga vener, tyngdkänsla i benen, svullnad, nattliga kramp-känningar, klåda/eksem kring anklar, hudförändringar (hyperpigmentering, lipodermatoskleros) och i allvarliga fall venösa bensår.

ACCESSKIRURGI

Kärlkirurger hjälper även njurmedicinska avdelningar med att skapa och vidmakthålla funktion i AV-fistlar, en permanent möjlighet till bloddialys för patienter med svår njursvikt.

TRAUMAKIRURGI OCH STÖD TILL ANDRA SPECIALITETER

Kärlkirurger kallas ofta in vid svårkontrollerade blödningar, exempelvis efter olyckor eller i samband med olika medicinska ingrepp, och vid mer avancerad planerad tumörkirurgi.



BEHANDLINGSSALTERNATIV

ÅDERFÖRKALKNING (ATEROSKLEROS)

Vid benartärsjukdom är det först och främst viktigt att sluta röka. Ökad fysisk aktivitet och gångträning kan öka muskulaturens mjölksyratålighet vilket kan leda till bättre funktion och gångförmåga. Läkemedel som minskar risken för hjärtinfarkt och stroke rekommenderas alltid.

Kärlkirurgiska behandlingsmetoder är endovaskulär behandling och öppen kirurgi. Vid endovaskulär behandling punkteras kärlet i lumsken och en tunn kateter med en ballong i spetsen förs in för att vidga förträngningen. Ibland krävs en stent (ett fint rör av metallnät) för att hålla kärlet öppet.

En öppen kirurgisk behandling innebär att förträngningen rensas bort genom att öppna blodkärlet eller att ett kroppseget eller konstgjort kärl kopplas förbi hindret (bypass).

KAROTISSTENOS

Även vid karotisstenos är rökstopp och medicinering som förebygger allvarliga konsekvenser av åderförkalkning viktiga. Om en karotisstenos ger upphov till varningssymptom såsom transitorisk ischemisk attack (TIA) eller mindre handikappande stroke, kan förträngningen avlägsnas kirurgiskt och minska risken för nya proppar och framtida besvär genom att öppna blodkärlet och ta bort stenosen. Operationen utförs i lokalbedövning eller under sövning. För de patienter där öppen operation inte är lämplig kan en röntgenledd operation med stent vara aktuell.

AORTAANEURYSM

Även för aortaaneurysm är rökstopp och läkemedel mot hjärt-kärlsjukdom de första stegen. För vissa patienter är tillväxten av aortaaneurysmet så långsam att en operation aldrig blir aktuell. Men när en operation bedöms nödvändig kan den ske genom endovaskulär aortarekonstruktion eller genom en öppen operation.

Vid endovaskulär aortarekonstruktion placeras en kärlprotes så att blodet leds förbi aneurysmet där kärlväggen är försvagad. Protesen består av ett tygklätt rörformat metallnät, kallat stentgraft. Den förs in via nålstick i lumsken.

Ingreppet kan utföras i lokalbedövning, eller så blir patienten sövd.

Vid en öppen kirurgisk behandling av bukaorta-aneurysm öppnas buken, pulsådern stängs tillfälligt av och den vidgade delen ersätts med ett konstgjort blodkärl (graft). Denna metod är långsiktigt hållbar, men medför en något högre risk för komplikationer tidigt i efterförloppet, och erbjuds därför främst till yngre personer med friskare hjärta och lungor.

ÅDERBRÅCK

Kirurgisk behandling syftar till att minska det förhöjda ventrycket i ytliga vensystemet samt till att ta bort åderbråcken. Det kan antingen göras genom en öppen operation eller genom att förstöra dem inifrån vid en så kallad endovenös operation.

Vid endovenös behandling förs en kateter/fiber in i venen, och man kontrollerar med ultraljud att den ligger rätt. Behandlingen syftar till att venen ska skrupna ihop, och kan utföras med värmeenergi i form av laser eller radiovågor, kombinerad mekanisk retning och sklerosering, det vill säga injektionsbehandling med ett medel som får venen att skrupna ihop. Behandlingen genomförs i lokalbedövning och kräver vare sig operationsavdelning eller inläggning på sjukhus.

Öppen operation utförs oftast på operationsavdelning i narkos eller ryggbedövning. Åderbråcken tas bort genom att man via kirurgiskt snitt öppnar och knyter av eller drar ut dem. Små slingriga åderbräck kan tas bort i lokalbedövning med små stick eller snitt i huden där åderbråcken dras ut.

Endovenös behandling är den helt dominerande metoden och öppen operation utförs mycket sällan.





Your niche. Our core.

EPS Vascular is a leading provider of cardiovascular devices, and distributes these throughout the Nordic region. We combine our unique experience in the field, with niche products requiring mentoring and training. This enables us to offer you unique, innovative and exciting technology, in the early phase of product development.

EPS Vascular offers clinical development partnerships to both our customers and business partners. We strive to be the best partner available in the field of Cardiovascular Disease Management.

UTBILDNINGAR

Sedan maj 2015 är kärldkirurgi en egen basspecialitet. De som blivit legitimerade läkare efter 1 maj 2015 är utbildade enligt den nya specialistutbildningen, men de som legitimerats innan dess kan välja att utbildas till kärldkirurg enligt det tidigare systemet.

En kärldkirurg ska ha specifika kunskaper och färdigheter i att diagnostisera och behandla sjukdomar och skador som engagerar perifera blodkärl. Hen ska ha kunskap om bedömning, utredning, diagnostik, kirurgisk och endovaskulär behandling samt uppföljning av patienter med alla vanligt förekommande kärldsjukdomar. Dessutom ska kärldkirurgen tjänstgöra minst fem år som ST-läkare.

SSVS anordnar flera olika typer av utbildningar, där våra erfarna medlemmar är kursansvariga. De riktar sig till ST-läkare inom kärldkirurgi och andra ST-läkare i kirurgi som vill förkovra sig inom varje ämnesområde.

Vi tillhandahåller även bedömningsmallar. Mer information finns på vår hemsida.

SK-KURSER

SSVS har arbetat fram ett nytt koncept för SK-kurserna för ST-läkare, och de är delvis webbaserade.

Våra ST-kurser inom de olika ämnesområdena innefattar vanligen förberedande instuderingsdagar på hemorten, följt av två dagar med fysisk närvaro vid seminarier och falldiskussioner.

Det finns en utbildningsportal för ST-läkarna där all kursinformation finns samlad.

KUB-KURSER

Våra KUB-kurser är riktade till ST-läkare i kirurgi för att uppfylla kursmålet i kärldkirurgi. Kurserna ges i samverkan med Svensk Kirurgisk Förening och följer ett nationellt koncept där föreläsningsmaterial och pedagogik är desamma oavsett kursort. Kursdeltagaren förväntas förbereda sig med teoretiska studier och fallpresentation. Kurserna innehåller både förprov och slutexamination.

Kursutbudet varierar, så läs mer på vår hemsida.

FORTBILDNINGSKURSER

Vår Bakjoursskola är avsedd att stötta nyblivna eller snart aktiva kärldkirurgbakjourer. Ett krav är att ha några års erfarenhet som aktiv specialist, och medlemskap i SSVS krävs också då platserna är begränsade. Att lära känna och skapa nätverk med andra kollegor i liknande situation runt om i landet är en viktig del av syftet med utbildningen och vi vill därför att samma grupp ska följa hela kurspaketet.

Bakjoursskolan består av fem kurstillfällen, ett per termin med olika fokusområden.

Målsättningen är att kurserna ska innehålla ett minimum av föreläsningar och vara fokuserade på diskussioner kring patientfall och praktiska problem.

De fyra inledande delkurserna är teoretiska och bakjoursskolan avslutas med en praktisk kurs i avancerad kärldkirurgisk exponering.

MENTORSPROGRAM

SSVS mentorsprogram för yngre kollegor med intresse för kärldkirurgi syftar till att skapa ökad kunskap om den kärldkirurgiska specialiteten och att leda till ökad rekrytering av yngre kollegor. Programmet riktar sig till läkarstudenter under slutet av utbildningen och underläkare/BT-läkare som är nyfikna på den kärldkirurgiska specialiteten.

Programmet sträcker sig över ett år, med start i mars. Vid programmets början matchas varje adept med en lämplig mentor vid samma eller ett närliggande sjukhus. Adepter och mentorer förväntas träffas minst två gånger per termin för att delta vid operation, mottagning, angio och jour.

Vid programmets start hålls ett gemensamt seminarium för introduktion av årets adept, genomgång av den kärldkirurgiska specialiteten och praktisk övning med suturträning och endovaskulär simulatorträning. Vid programmets avslut hålls ett slutseminarium med gemensam middag. Adepterna bjuds även in till att delta vid det kärldkirurgiska vårmötet.







DET NATIONELLA KVALITETSREGISTRET FÖR KÄRLKIRURGI – SWEDVASC

Swedvasc, det nationella kvalitetsregistret för kärlkirurgi, är världens äldsta kärlregister. Det startades 1987 för att löpande förbättra kvaliteten inom kärlkirurgi och vara en bas för forskning. I Swedvasc registreras kärlkirurgiska ingrepp för att mäta resultat och för att förbättra vården.

Tidigare medförde ingrepp för akut cirkulationsstörning i arm och ben en hög mortalitet. Tack vare en ökande andel kateterburen teknik har mortaliteten sjunkit. Lokalt förbättringsarbete med utgångspunkt i registret har lett till kraftig minskning av väntetiden till operation för förträngning av halspulsådern. Väntetid till operation har stor betydelse för insjuknande i slaganfall, och det kvalitetsförbättrande arbetet med minskad väntetid till operation är ett exempel på hur data från registret har kunnat förbättra vården för kärlkirurgiska patienter.

Varje år görs drygt 10 000 kärlingrepp vid cirka 28 sjukhus i Sverige, och nästan alla dessa ingrepp registreras i Swedvasc. Sedan 2003 har registreringen utförts direkt via internet av vårdpersonal, som dokumenterar uppgifter före och efter ingreppet samt vid uppföljning 30 dagar respektive ett år efter ingreppet.

De svenska kärlkirurgiska resultaten sammanställs årligen i en omfattande årsrapport som tas fram av registrets styrgrupp (www.ucr.uu.se/swedvasc). Swedvasc ger även möjlighet att ladda ner egen data för lokal bearbetning och analys.





FEVAR
indicated

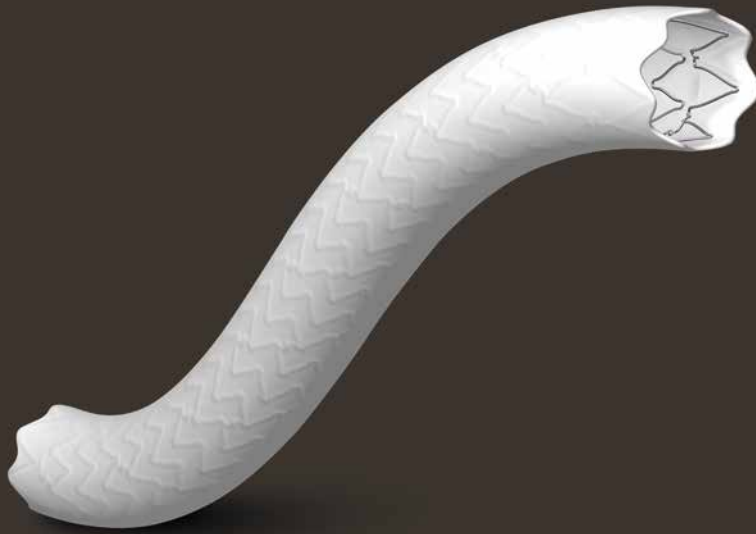
BeGraft

- 6 F compatibility up to Ø 8 x 57 mm
- Dedicated ratio of flexibility and radial force
- Broad coverage of indications



BeF

- First indication
- Inflation & f
- Precise & st



BeGraft⁺

peripheral

- Visibility & Flexibility does matter
- Unique sandwich design
- Highest radial force & kink resistance



FEVAR
indicated

lared

ted & dedicated platform

flaring in one step

standardised positioning



NATIONELLA KUNSKAPSSTÖD

De nationella programområdena (NPO) är expertgrupper inom olika medicinska områden. De tar fram nationella kunskapsstöd, samordnat av SKR (Sveriges Kommuner och Regioner). De nationella kunskapsstöden finns till för att förbättra vården och göra den mer jämlik över hela landet.

DE NATIONELLA KUNSKAPSSTÖDEN INOM KÄRLKIRURGI BERÖR: – KRITISK BENISCHEMI

Kritisk benischemi är den allvarligaste formen av benartärsjukdom och ger kritiskt låg blodtillförsel till benet och foten. Tillståndet kan obehandlat leda till både amputation och hot mot patientens överlevnad. Många patienter är äldre och har en samsjuklighet med diabetes och hjärt-kärlsjukdom.

Ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för kritisk benischemi är framtaget för att skapa en välorganiserad vårdkedja som minimerar onödiga väntetider för patienten och optimerar tillgängliga resurser. Vårdförloppet ger förbättrade möjligheter att riskbedöma patienter för ett effektivt omhändertagande.

– VENÖS SJUKDOM I BENEN

Varje år insjuknar cirka 3 000 personer med venösa bensår, de flesta orsakade av varicer (åderbräck) och en mindre del orsakade av annan typ av venös sjukdom. I många fall remitteras inte bensårspatienter till ultraljudsdiagnostik och

behandling av sina varicer, vilket gör att många patienter lever med återkommande, smärtsamma och resurskrävande bensår i många år.

Att många inte får hjälp på grund av okunskap om venös sjukdom har medfört hög förekomst av bensår och ett stort antal ingrepp som hade kunnat undvikas. Därför har nationella kunskapsstöd tagits fram för att optimera patientomhändertagandet vid venös sjukdom i benen.

– SEKUNDÄRPREVENTION VID BENARTÄRSJUKDOM

Sekundärprevention syftar till att minska risken för framtida hjärt-kärlhändelser hos patienter med benartärsjukdom. Rökstopp, fysisk aktivitet och optimering av riskfaktorer som blodtryck, blodfetter och blodsocker utgör grunden.

Trombocythämmande behandling och statiner rekommenderas för att förbättra prognosen och minska sjuklighet och dödlighet. Nationella vårdriktlinjer stödjer ett strukturerat och långsiktigt arbetssätt i både primärvård och specialistvård.



FORSKNING OCH UTVECKLING

Den kärlkirurgiska forskningen i Sverige kombinerar registerbaserade studier, kliniska prövningar och translationell laboratorieforskning. Det nationella kärlregistret Swedvasc, som sedan 1994 har full nationell täckning, utgör en central grund för kvalitetsuppföljning och omfattande populationsstudier av aortaaneurysm, endovaskulära aortabehandlingar (EVAR) och perifera kärlsjukdomar.

De tusentals årliga ingrepp som det internationellt validerade registret omfattar fungerar som en viktig plattform för evidensbaserade förbättringar inom vården och som en unik forskningsresurs som har väckt stort internationellt intresse.

Kärlkirurgisk forskning samordnas främst vid landets universitetssjukhus – belägna i Stockholm, Uppsala, Göteborg, Malmö, Örebro, Umeå och Linköping – i nära samarbete mellan sjukvård och universitet. Forskningen fokuserar bland annat på ateroskleros och aortasjukdomar, där genetiska, cellulära, blodbaserade och bilddiagnostiska markörer används för att förstå sjukdomsprocesser och utveckla mer individanpassad behandling. Flera projekt inkluderar även omvårdnadsperspektiv i samarbete med andra vårdprofessioner.

Det finns en stark innovationsorienterad forskningsverksamhet som framför allt är inriktad på minimalinvasiva endovaskulära behandlingsmetoder av benartärsjukdom och aortasjukdom. Flera kärlkirurgiska centra arbetar med trauma- och blödningsinriktad forskning, i samarbete med en rad andra discipliner.

Flera svenska kärldata leder prospektiva studier, inklusive både nationella och internationella randomiserade studier som finansieras av oberoende forskningsorganisationer som Vetenskapsrådet och Hjärt-Lungfonden. Även

de kärlkirurgiska enheterna vid länssjukhusen bidrar i hög grad till forskningen. De deltar genom distansdoktorandprojekt i samarbete med universitetssjukhusen, som aktiva partners i kliniska prövningar och ibland som ansvariga för egna forskningsprojekt.

UNIKA SVENSKA FORSKNINGSPROJEKT

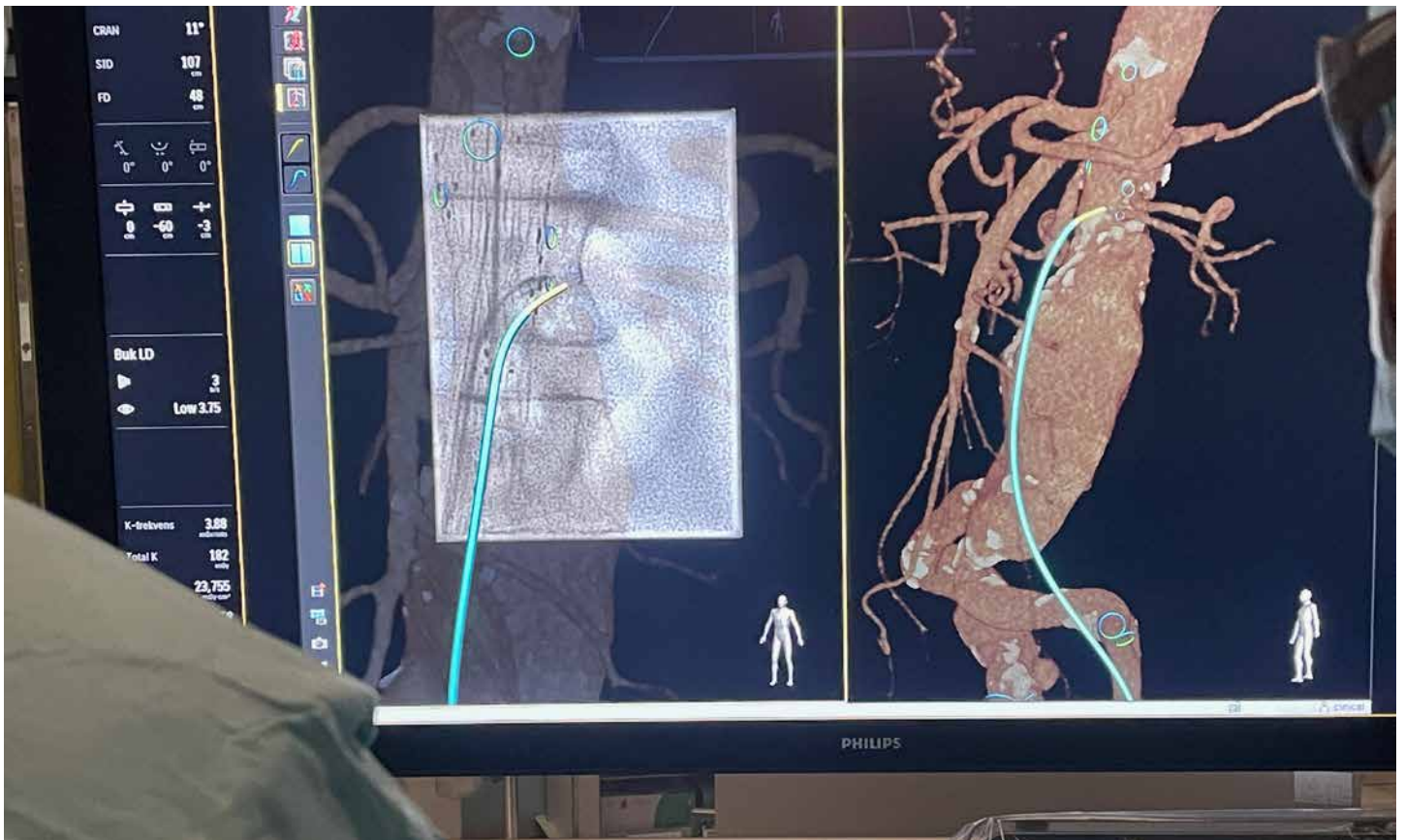
Unika svenska forskningsprojekt inkluderar registerbaserade analyser av EVAR-utfall, utvärderingar av det nationella AAA-screeningprogrammet, samt köns- och tidsbaserade studier av invasiv behandling vid perifer kärlsjukdom.

Svenska forskare kombinerar registerdata med biobanker, avancerad bilddiagnostik och journaldata för att förstå sjukdomsmekanismer och förbättra diagnostik och behandling av de olika kärlkirurgiska diagnosgrupperna.

Ett annat unikt område är stora registerbaserade randomiserade prövningar med utnyttjande av Swedvasc som prospektiv forskningsplattform och studiedatabas.

Framtiden präglas av integrering av genetiska och proteomiska biomarkörer, skraddarsydda endovaskulära lösningar och fler registerbaserade randomiserade studier. Det pågår flera större studier med internationella samarbeten både inom Norden och övriga världen, där Sveriges position i den internationella frontlinjen för kärlkirurgisk forskning stärks.





**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

Innovative solutions in vascular care:

Drug Eluting Technology - Eluvia & Ranger are defining a new benchmark in PAD endovascular intervention, consistently delivering outstanding clinical outcomes - even in complex lesions and challenging patient profiles.

Eluvia™ is the most studied SFA stent in the market and the gold standard for long and complex lesions

Discover Eluvia



Ranger™ is a drug coated balloon designed for highly efficient drug transfer, especially in simple lesions.

Discover Ranger



ÄRLMÖTET
j 2025

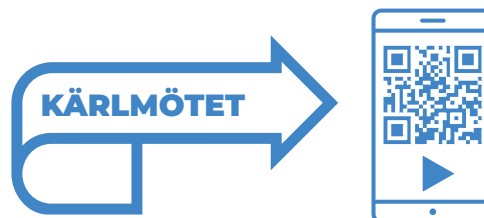
22



SVENSKA KÄRLMÖTET

Svenska Kärlmötet är ett forum där vetenskap, klinisk praktik och social gemenskap möts, varje år i maj. Internationellt erkända föreläsare framträder, aktuella guidelines och studier som driver kärlkirurgins utveckling framåt lyfts tillsammans med uppdateringar från SSVS, SSVN (Svensk förening inom kärlkirurgisk omvårdnad) och Swedvasc (Swedish National Quality Registry for Vascular Surgery). Dessutom delas prestigefyllda priser och stipendier ut till förtjänstfulla kärlkirurger.

På Svenska Kärlmötet kan du knyta värdefulla kontakter med kollegor, industrin och patientorganisationer, lära nytt och slappna av i glada vänners lag. Välkommen!



Advancing the world of health™

BD is one of the largest global medical technology companies in the world and is advancing the world of health™ by improving medical discovery, diagnostics and the delivery of care.

The company supports the heroes on the frontlines of healthcare by developing innovative technology, services and solutions that help advance both clinical therapy for patients and clinical process for healthcare providers. BD and more than 70,000 employees have a passion and commitment to help enhance the safety and efficiency of clinicians' care delivery process, enable laboratory scientists to accurately detect disease and advance researchers' capabilities to develop the next generation of diagnostics and therapeutics.



BD

Advancing the
world of health™

www.bd.com



RÅD OCH TIPS VID KÄRLSJKDOM I BENEN

Benartärsjukdom är en allvarlig cirkulationssjukdom i benen som uppstår när artärerna blir förträngda, oftast på grund av åderförkalkning. Den minskade kärlvidden leder till sämre blodflöde till ben och fötter.

Det är en vanlig men ofta oupptäckt sjukdom – ungefär en av fem personer över 60 år har någon grad av benartärsjukdom. Tidig upptäckt kan förebygga svåra komplikationer som fotsår, kallbrand och amputation, samt hjärtinfarkt och stroke. Benartärsjukdom ger i tidigt skede inga symptom men kan ändå upptäckas genom att mäta blodtrycket i benen. Tillhör du en riskgrupp (<65 års ålder eller 50-69 års ålder med en riskfaktor för åderförkalkning såsom diabetes, blodfettssrubning, rökning eller högt blodtryck), kan det därför vara en god idé att kontrollera blodtrycket i benen på din vårdcentral. Tidig upptäckt leder till tidigt insatt medicinsk behandling, vilket kan förhindra allvarliga konsekvenser av sjukdomen.

SÅ KÄNNES DET:

- Smärta i vaden när du går, som går över när du vilar en kortare stund (så kallad fönstertittarsjuka).
- Värk i foten även i vila, ofta värre på natten, som lindras när du sänker benet.
- Sår på tår, fötter eller hälar som inte vill läka.
- Kalla, bleka eller missfärgade fötter.
- Domningar, stickningar eller svag puls i foten.

SÖK VÅRD OMGÅENDE (INOM NÅGRA DAGAR) OM DU HAR:

- värk i foten även i vila,
- fotsår som inte läkt av sig själv inom 2 veckor,
- svartfärgade tår eller tecken på kallbrand.

BOKA TID HOS VÅRDCENTRALEN OM DU:

- får ont i benen när du går men inte i vila,
- märker att fötterna ofta är kalla, bleka eller känns svaga.

VEM SOM OFTAST DRABBAS. RISKEN ÖKAR OM DU:

- röker eller har rökt,
- har diabetes typ 1 eller 2,
- har högt blodtryck eller höga blodfetter,
- har haft hjärtinfarkt eller stroke,
- är över 60 år.

DETTA KAN DU GÖRA SJÄLV:

- Sluta röka, det är den enskilt viktigaste åtgärden.
- Rör på dig varje dag. Promenader förbättrar blodflödet i benen.
- Ät hjärt-kärlvänligt: mycket grönsaker, fullkorn, fisk, mindre socker, rött kött och processad mat.
- Ta dina läkemedel, som blodproppsförebyggande och kolesterolsänkande läkemedel.
- Ta hand om dina fötter. Smörj torra fötter regelbundet. Använd bekväma skor och sök vård vid fotsår som inte läker.

KOM IHÅG!

Kärlsjukdom i benen är vanligt – men behandlingsbart. Ju tidigare du söker hjälp desto större chans att undvika komplikationer. Tveka inte att kontakta vården om du misstänker att något inte står rätt till med cirkulationen i dina ben eller fötter.

PHILIPS



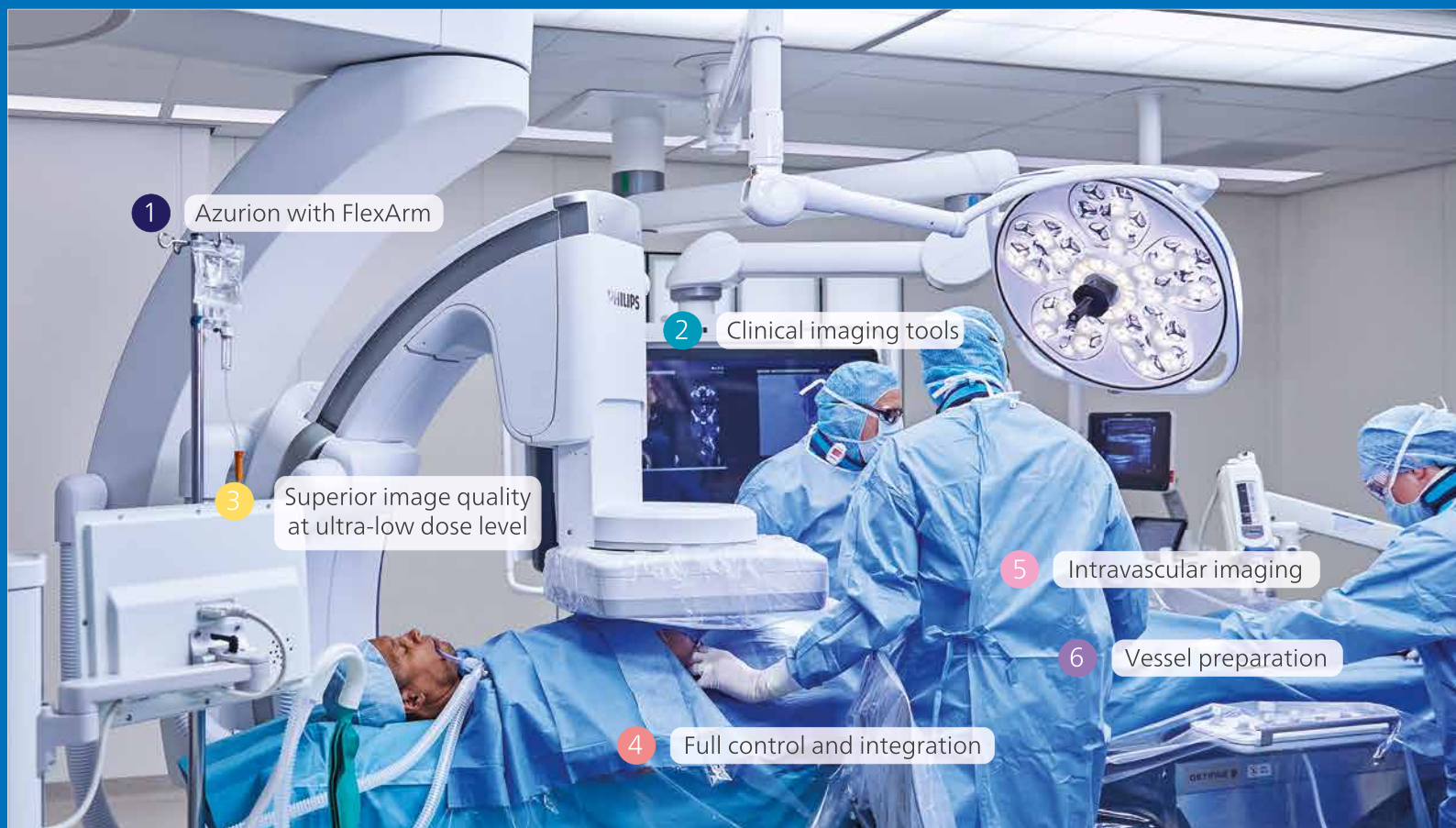
Better care for more people

Vascular suite

Philips vascular suite supports increased confidence in decision-making and deployment of devices through dedicated interventional tools and a rich portfolio of relevant devices.



Contact us



1 Performance and superior care

Advanced capabilities integrated with an innovative system geometry offer complete freedom of movement and optimal positioning during procedures.

2 Integrated imaging clinical tools

Unique integration of imaging system with clinical tools such as VesselNavigator, SmartCT Roadmap, SmartCT Soft Tissue.

3 High quality, ultra low dose

ClarityIQ is clinically proven¹ to deliver significantly lower dose - based on 37 peer-reviewed clinical studies with over 19,000 patients.

4 Full control at tableside

Improve workflow by viewing and controlling all connected applications such as Intrasight with FlexVision Pro.

5 Intravascular imaging

0.035", 0.018" and 0.014" wire compatible digital IVUS catheters for mobile or integrated IntraSight console.

6 Vessel preparation

AngioSculpt Scoring balloon, Phoenix rotational atherectomy catheters, Turbo Elite and Turbo Power laser atherectomy catheters.

¹ <https://www.philips.se/healthcare/technology/clarityiq>

SCREENING FÖR BUKAORTAANEURYSM

Ett bukaortaaneurysm ger i normalfallet inte upphov till några symptom innan en eventuell bristning av aneurysmet, vilket gör screening viktigt för tidig upptäckt. I Sverige finns ett screeningprogram för bukaortaaneurysm (AAA) som riktar sig till män som har fyllt 65 år.

Undersökningen är snabb och smärtfri, med ultraljud mäts diametern på stora kroppspulsådern i buken för att upptäcka aneurysm i stora kroppspulsådern. Det är ett nationellt initiativ som syftar till att minska dödligheten genom att tidigt identifiera och följa upp utvidgningar av aorta. Screening erbjuds i alla regioner och arbete pågår med att samordna det nationellt.

Om ett aneurysm upptäcks kontaktas patienten av en sköterska som kallar till samtal. För de allra flesta är det inte farligt, och de följs upp med intervaller som är noga uträknade för att aneurysmet inte ska hinna nå farlig storlek mellan kontrollerna. Om ett stort aneurysm upptäcks kan förebyggande operation bli aktuell.



ARTIVION

Meliora
Medtech

NEXUS TRE™

Aortic Arch
Stent Graft System
Custom-Made Device





WELCOME TO THE FUTURE OF VASCULAR CARE

Scan to explore our portfolio



© 2025 W. L. Gore & Associates GmbH. All rights reserved. All trademarks referenced are trademarks of either a member of the Gore group of affiliated companies or their respective owners. "Together, improving life" mark and design are trademarks of a Gore company. 25VS2098-EN01 SEPTEMBER 2025

Together, improving life





BLI MEDLEM I SSVS

Tillsammans blir vi starkare. Som medlem i SSVS kan du vara med och påverka vår förening och dess utveckling.

NÄR DU BLIR MEDLEM FÅR DU:

- Rösta på SSVS årsmöte och utse föreningens styrelse.
- Möjlighet att delta i föreningens aktiviteter och till reducerat pris delta i det årliga Svenska Kärlmötet.
- Reducerad avgift till ESVS (European Society for Vascular Surgery).
- Som ST-läkare i kärlkirurgi: betald medlemsavgift till ESVS.
- Reducerade avgifter till utvalda kongresser.
- Förtur till kurser i SSVS regi.
- Möjlighet att söka våra stipendier.
- Möjlighet att erhålla Swedish Vascular Award för bästa publicerade artikel under det gångna året.

- Europeiska examenspriset efter genomgången europeisk kärlexamination.
- Disputationspriset efter kärlkirurgisk avhandling.

SAMTIDIGT BLIR DU MEDLEM I SVENSK KIRURGISK FÖRENING, OCH DÅ FÅR DU:

- Prenumeration på Svensk Kirurgi, 6 nr/år.
- Prenumeration på British Journal of Surgery, 12 nr/år.
- Reducerad avgift till Kirurgveckan.
- Möjlighet att söka föreningens stipendier.
- Medlemsförmånen "Medlemskap i Svenska Läkaresällskapet".

Medtronic

Aortic+ SmartPlan Pro

Endoleak Risk Assessment[‡] now available in SmartPlan Pro

New

Introducing **SmartPlan Pro***, the premium version of SmartPlan, is now part of our Aortic+ portfolio.

SmartPlan is a **Remote Sizing and Planning Solution**, backed by a team of **specialists with extensive experience**, supporting physicians and Medtronic field with pre-procedural aortic sizing and planning both for standard and complex cases.

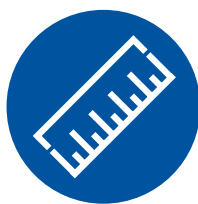
The **SmartPlan Pro version** is being rolled out across Europe to offer **cutting-edge digital-twin technology and type Ia endoleak risk assessment**.

New service already available in some countries in Europe. Contact us to be the first to access SmartPlan Pro in your country.

12.000+
cases
supported**



CE Marked[†]



Precise and
personalized¹



Refined intuition



Patient centric



See your “**patient’s post-op CT before the intervention**” thanks to advanced simulation¹.

Prof. Antoine Millon
Lyon University Hospital

Learn
more



Advanta V12

Durability

isn't optional. It's vital.

Choose the stent that's
designed—and proven—
to go the distance, giving
you confidence with every
crossing.¹



*Scan or click here
to learn more*

1. Data on file

The Advanta V12 covered stent system is not available within the United States. Both the Advanta V12 and iCast® covered stent systems are manufactured internationally and/or U.S. patent(s): <http://patents.getinge.com>. CAUTION: Federal Law (U.S.A.) restricts this device to sale by or on the order of a physician in certain countries. iCAST is a registered trademark of Atrium Medical Corporation. Copyright 2025 Atrium Medical Corporation. All rights reserved. Refer to www.getinge.com

GETINGE



Manufactured by Atrium Medical Corporation / 40 Continental Blvd., Merrimack, NH 03054 USA / Tel. 1 (603) 880-1433 Protected by the following physician. Getinge and GETINGE * are trademarks or registered trademarks of Getinge AB, its subsidiaries or affiliates in the United States or other countries. Instructions for use for current indications, warnings, contraindications, and precautions. Printed in U.S.A. 10/2025. PN012229 Rev AA



SSVS.SE
SSVS.NU