
Ny, bedre og billigere åreknutebehandling

LEDER

EIVIND INDERHAUG

eivind.inderhaug@gmail.com

Eivind Inderhaug er konstituert overlege ved Kirurgisk klinikk, Haraldsplass Diakonale Sykehus, og førsteamanuensis ved Klinisk institutt 1, Universitetet i Bergen. Han er utdannet helseøkonom fra Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Åreknuter kan forårsake betydelige plager og terapieresistente leggsår, men ofte er det kosmetiske forhold som ligger bak pasienters ønske om behandling. Hvilke metoder bør benyttes i det offentlige helsevesenet?

Kostnad–effekt-analyser informerer beslutningstagere om hvilke medisinske intervensjoner som vil gi mest helse per krone. Analysene er spesielt viktige ved innføring av nye intervensjoner fordi de gir informasjon om mer enn bare behandlingseffekt.

I originalartikkelen som nå publiseres i Tidsskriftet har Næs og medarbeidere sett på pasienter som er behandlet for åreknuter ved Helse Midt-Norge [\(1\)](#). Endovenøs dampbehandling og tradisjonell stripping, utført ved to ulike sykehus i regionen, ble sammenlignet gjennom en mikrokostnadsanalyse av utgiftene per behandlet pasient. En slik analyse innebærer detaljert opptelling og beregning av kostnadselementer som inngår i en behandlingslinje – fra medisinsk utstyr til lønnsutgifter og lys og strøm i lokalene. Studien viser at sykehusets behandlingsekstremkostnad ved dampbehandling er nær halvparten av den ved tradisjonell kirurgi. Samtidig hadde pasientene som ble operert med den nye metoden, raskere retur til daglige aktiviteter og kortere gjennomsnittlig sykefravær. En stor del av kostnadsbesparelsen skyldtes omstillingen fra dagkirurgi til poliklinisk behandling. Selv om utstyret til dampbehandling var dyrere enn det som ble brukt til stripping, var besparelsen stor.

Studien er lesverdig og bør inspirere flere til å vurdere ressursbruken ved åreknutekirurgi. Den faller dog litt mellom to stoler siden den ikke er en kontrollert sammenligning av behandlingseffekt og heller ikke en full kostnad–effekt-analyse. Forfatterne har ikke gjort rede for det kliniske utfallet over tid ved de to metodene. Det kan, i hvert fall i teorien, tenkes at pasientene som fikk dampbehandling, oftere fikk kostnadskrevende komplikasjoner. Internasjonal litteratur tyder imidlertid ikke på at dette er tilfelle (2). Poenget må være at vi ikke blir ensidig fokuserte på kostnader, men sørger for at nye intervensjoner gir minst like god behandlingseffekt som «gullstandard». Både kostnads- og nytteaspektet må være med.

Valg av perspektiv er avgjørende for tolkningen av resultatene fra en kost–nytte-analyse. Velger man et helsetjenesteperspektiv, teller man opp alle kostnadene knyttet til behandling og oppfølging på sykehuset. I et samfunnsperspektiv regner man også med kostnader til fravær fra jobb og andre effekter utenfor sykehusets fire vegger (3). Det finnes eksempler på at forskjellige perspektiv kan føre til helt ulike konklusjoner om kostnadseffektiviteten. I en publikasjon fra 2018 gjennomførte vi en bred analyse av tilgjengelige behandlingsmodaliteter for åreknutekirurgi i det norske helsevesenet (4). Analysen viste at nye endovaskulære teknikker (som damp eller laser) kom best ut, i særdeleshet sammenholdt med tradisjonell kirurgi. Forskjellene var mindre tydelige i et helsetjenesteperspektiv, men ble åpenbare når man regnet effekter og kostnader på samfunnsnivå. En variasjon i sykemeldingstid fra to dager ved endovaskulære modaliteter til to uker ved tradisjonell kirurgi utgjorde en betydelig samfunnsøkonomisk kostnad. Det samme poengteres av Næs og medarbeidere (1).

Ifølge Fritt behandlingsvalg finnes det (per januar 2019) 39 tilbydere av tradisjonell stripping av åreknuter, mens 27 tilbyr endovenøs behandling (5). Majoriteten av norske sykehus synes altså å tilby en behandling som belaster samfunnet med et betydelig årlig sykefravær. Investeringskostnadene ved å legge om til endovenøs behandling kan være store. Satt på spissen kan en beslutningstager, med en allerede presset sykehusøkonomi, måtte velge å fortsette med en behandlingsmetode som gir betydelige samfunnsøkonomiske merkostnader (6). Dagens finansieringssystem gir altså et insentiv til å velge bort det – for samfunnet – optimale alternativet.

Behandling av åreknuter har tradisjonelt vært besørget av den offentlige helsetjenesten. Tall fra Helsedirektoratet tyder på at helsetjenestens kostnader ved åreknutebehandling i offentlig regi var minst 160 millioner kroner i 2017, inklusive egenandeler samt laboratorie- og røntgenundersøkelser (7). Selv om sykdommen kan forårsake betydelige plager og behandlingsintensive leggsår, vil ofte kosmetiske forhold også ligge bak et ønske om behandling. Den moderate alvorlighetsgraden av tilstanden tilsier derfor, i henhold til norske retningslinjer, lav prioritet i det offentlige helsevesenet. En gjennomsnittlig ventetid på nesten ett år før behandling taler for seg selv (5). Et raskt voksende privat behandlingstilbud drives frem av befolkningens økende vilje til å betale for å omgå helsekøer. Kanskje burde Beslutningsforum for nye metoder vurdere i hvilken grad (om i det hele tatt) åreknuter bør behandles i den offentlige helsetjenesten og hvilke behandlingsmetoder som bør velges.

LITTERATUR

1. Næs AKL, Halsteinli V, Seternes A. Vanndampbehandling versus stripping av vena saphena magna ved åreknuter. *Tidsskr Nor Legeforen* 2018; 138. doi: 10.1045/tidsskr.18.0525. [CrossRef]
2. Wallace T, El-Sheikha J, Nandhra S et al. Long-term outcomes of endovenous laser ablation and conventional surgery for great saphenous varicose veins. *Br J Surg* 2018; 105: 1759–67. [PubMed][CrossRef]
3. Drummond MF, Schulper MJ, Torrance GW et al. Methods for the economic evaluation of health care programmes. 3. utg. New York, NY: Oxford University Press, 2005.
4. Inderhaug E, Schelp CH, Glambek I et al. Cost-effectiveness analysis of five procedures for great saphenous vein reflux in a Norwegian healthcare setting or societal setting. *SAGE Open Med* 2018; 6: 2050312118801709. [PubMed][CrossRef]
5. Helse Norge. Fritt behandlingsvalg. Ventetider for Åreknuter, behandling med laser/steam/radiofrekvens. <https://helsenorge.no/velg-behandlingssted/ventetider-for-behandling?bid=168> (23.1.2019).
6. Butt A, Kopriva D. Economic implications of endovenous great saphenous ablation in a public health care system. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord* 2018; 6: 471–476.e6. [PubMed][CrossRef]
7. Helsedirektoratet. Aktivitetsdata Somatikk. <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/37f4eodd-61fd-4846-a7c1-d87553ce2c1a?e=false&vo=viewonly> (23.1.2010).

Publisert: 11. mars 2019. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0075
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 5. juli 2026.