

Læknar í blindflugi - tækjunum treyst?



**Davíð Þór
Porsteinsson**

unglæknir
dth@simnet.is

Nói er áttáttur smiður á eftirlaunum. Hann hefur lengi haft háan blóðþrýsting og er nýgreindur með gáttatif. Nói er á warfarín-blóðþynningu til að minnka hættuna á að blóðsegar myndist og valdi heilablóðfalli. Meðferðin er ekki hættulaus en rannsóknir hafa sýnt að áhættan af meðferð er minni en ómeðhöndlað gáttatif. Nói leitaði á bráðamóttöku eftir að hafa fundið fyrir skerandi brjóstverk sem leiddi aftur í bak og upp í háls. Við komu var hann kaldsveittur. Slagbilsþrýstingur fór yfir 190 mmHg og púlsinn var hraður. Hjartalínurit staðfesti gáttatif. Grunur vaknaði um að verkurinn gæti stafað af ósæðarflysjun. Til að skera úr um það þurfti myndgreiningarrannsókn, tölvusneiðmynd eða segulómun. Sneiðmyndin var gerð með skuggaefni og las deildarlæknir strax úr myndinni. Niðurstaðan var sú að ósæðarflysjun var talin ólíkleg. Næsta dag voru gerðar ýmsar rannsóknir og í eftirmiðdaginn var ákveðið að leggja Nóa inn. Sérfræðingur í myndgreiningu taldi tölvusneiðmynd hafa verið rangtúlkaða um nóttina. Ósæðarveggurinn væri ekki heill heldur hefðu litlar æðar sem næra stærri ósæðina, *vasa vasorum*, valdið blæðingu inn í vegginn (e. intramural hematoma). Þetta ástand er lífshættulegt forstígg ósæðarflysjunar og þarfnast tafarlausrar meðferðar.

Nói var í framhaldi fluttur á gjörgæsludeild. Blóðþrýstingur var í skyndi lækkaður niður í um 110 mmHg og blóðþynningu snúið hratt við með lyfjum. Þannig töldu læknar öryggi sjúklingsins best tryggt. Annað kom hins vegar á daginn. Þremur dögum seinna fékk Nói heilablóðfall. Þörf var talin á að hefja blóðþynningarmeðferð á ný og var gerð ný rannsókn til mats á ósæðinni. Segulómun af brjóstholi sýndi ekki merki um blæðingu í ósæðarvegg eða flysjun. Greiningin var því enn á ný endurskoðuð. Ástæða heilaáfallsins var líklega samspil þess að blóðþynningu vegna gáttatífs var snúið við og blóðþrýstingur lækkaður á sama tíma.

Dæmisagan lýsir í hnotskurn þeim raunveruleika sem fylgir læknisstarfinu. Leiðin sem læknir fetar í átt að greiningu og meðferð er oft þyrnum stráð. Allir læknar þekkja orð Williams Osler um mikilvægi góðrar sjúkrasögu: „Ef þú hlustar á sjúklinginn mun hann segja þér sjúkdómsgreininguna.“ Í tilfelli Nóa var þetta auðvelt, hann „sagðist“ vera með ósæðarflysjun. Næsta skref í ákvarðanatöku lækni er líkamsskoðun. Þessi tvö verkfæri eru þungamiðjan í greiningu og hafa í gegnum árpúsundin verið betur þekkt sem læknislistin. Nóbelsverðlaunahafinn og læknirinn Peter

Medawar telur að læknislistin hafi vikið fyrir vísindunum. Hin sönnu læknávisindi felast að hans mati í því að hlusta á sjúklinginn og skoða hann. Þannig fáist rétt greining í 90 af hundraði tilfella. Flókin tæki geti leitt lækna á villigötur og geri læknisstarfið óvísindalegra. En líkt og flugmaður í blindflugi verður læknir stundum að treysta á mælitækin.

Sjúkrasaga og skoðun bentu til lífshættulegs ástands sem bregðast þurfti við. Meðferð við ósæðarflysjun felst í því að hindra áframhaldandi skemmdir á ósæðarveggnum. Þetta er gert með því að lækka blóðþrýsting og snúa við blóðþynningu sé ósæðarflysjun til staðar líkt og hjá Nóa. Þá þarf að meta áhættu af aukaverkunum meðferðar sé ósæðarflysjun ekki til staðar í samanburði við afleiðingar ómeðhöndlaðrar ósæðarflysjunar.

Margar hindranir standa í vegi fyrir lausnum jafnflókinn vandamála og staðið var frammi fyrir. Sú helsta er e.t.v. tregða fólks að ræða atvikin opinskátt. Sjúklingur og læknir geta í versta falli orðið að eins konar andstæðingum og læknar greina sjaldan frá því að rétt meðferð hafi ekki verið valin þegar ákvarðanir þarf að taka án nægra upplýsinga. Það getur alið á tordryggni í þeirra garð. Á hinn bóginn hafa kröfur samfélagsins aukist um að læknar geri ekki mistök. Þær kröfur eru vitaskuld óraunhæfar. Þegar á hólminn er komið er nauðsynlegt að sætta sig við þá staðreynd að læknávisindin og læknislistin eru ekki fullkomin en eiga og þurfa að styðjast við bestu þekkingu og reynslu sem völ er á á hverjum tíma.

Um daginn gekk ég Fimmvörðuháls með frænda mínum sem einnig er læknir. Við fórum vel búnir því spáin var slæm og höfðum með okkur GPS-armbandsúr. Við Bröttufönn þurftum við að treysta á tækið til að lóðsa okkur í gegnum svartapöku þar sem reynsla frænda míns dugði skammt. Við rákumst á ferðalanga frá Hollandi sem höfðu reikað um rammvilltir í nokkrar klukkustundir í leit að skálanum. Fljótlega kom í ljós að þau höfðu mun öflugra staðsetningartæki en við en treystu því ekki því slóðinn hafði breyst vegna mikilla leysinga. Þau gengu því blaut og köld í hringi í 200 metra radíus frá skálanum. Í Þórsmörk hittum við hóp af flugmönnum og röbбуðum við þá um stund. Einn þeirra sagðist þekkja margar sögur af læknum í flugmannssæti sem treystu ekki mælitækjum við erfiðar aðstæður. Þeir byggðu frekar ákvarðanir sínar á reynslu. „Læknar treysta ekki á tækin,“ sagði hann kankvíslega, „þess vegna eru þeir lélegir í blindflugi!“