Hlustið á viðtalið á hlaðvarpi *Læknablaðsins*

Starfsemi verkjateymisins byggir á þverfaglegri samvinnu

Verkjamiðstöð – verkjateymi Landspítala er til húsa í Holtasmára og sinnir sjúklingum með flókin verkjavandamál. Þeir Kristján Guðmundsson, verkja- og endurhæfingarlæknir, og Birkir Örn Hlynsson og Haraldur Már Guðnason, sem báðir eru svæfinga-, verkja- og gjörgæslulæknar, mættu í Læknavarpið og sögðu frá starfsemi miðstöðvarinnar, sögu og þróun verkjalækninga og meðferð langvinnra verkja. Hér að neðan má sjá stutt brot úr viðtalinu

Kristborg Bóel Steindórsdóttir

Verkjateymið var upphaflega til húsa á Landspítalanum við Hringbraut en starfsemin hefur vaxið verulega á undanförnum árum, bæði hvað varðar fjölda starfsfólks og umfang verkefna. Nýlega var starfsemin færð í stærra og betra húsnæði í Holtasmára þar sem starfar þverfaglegt teymi lækna, sérmenntaðra hjúkrunarfræðinga, sálfræðings og sjúkraþjálfara.

Starfsemi verkjateymisins byggir á þverfaglegri samvinnu en sú nálgun á sér langa sögu innan verkjalækninga. Bandarískí svæfingalæknirinn John Joseph Bonica (1917–1994), sem talinn er einn helsti frumkvöðull nútímaverkjalækninga, stofnaði þverfaglega verkjamiðstöð við Washington-háskóla í Seattle árið 1961, sem er talin sú fyrsta sinnar tegundar í heiminum.

„Saga verkjalækninga er tiltölulega stutt. Það er ekki langt síðan hún var viðurkennd sem fræðigrein á Íslandi. Hún ruddi sér til rúms í seinni heimsstyrjöldinni þegar meðhöndla þurfti hermenn af vígvellinum. Bonica, faðir fræðigreinarinnar, fór að vinna við verkjalækningar sem svæfingalæknir en bætti svo geðlæknum, hjúkrunarfræðingum og sjúkraþjálfurum við teymið. Hann vann út frá hugmyndafræði líf-, sálfræðilega, félagslega módelsins þar sem allir þessir þættir skipta miklu máli til þess að ná árangri. Ef maður ætlar að vera farsæll í flókinni læknisfræði þá þarf að vinna með alla þessa þætti saman," segir Kristján.

Gott að samtvinna ólíkar sérgreinar

Hvernig kemst fólk að hjá verkjateyminu? „Við tökum við beiðnum og förum yfir þær. Að greiningarviðtali loknu fer hvert tilfelli í viðeigandi farveg og viðkomandi fer þá kannski í viðtal til sálfræðings, í sjúkraþjálfun eða hvað sem hentar hverjum og einum. Oft er um að ræða sjúk-

> **„Saga verkjalækninga er tiltölulega stutt. Það er ekki langt síðan hún var viðurkennd sem fræðigrein á Íslandi."**

linga með mjög illskeytta og þráláta verki sem erfitt er að eiga við," segir Birkir og Haraldur tekur við: „Í rauninni byggir starfsemin á samvinnu lækna, hjúkrunarfræðinga, sálfræðinga, lyfjafræðinga og jafnvel félagsfræðinga. Oft reynum við að hittast í hópum og ræða erfið tilfelli. Það er gott að samtvinna ólíkar sérgreinar eins og endurhæfingarlækningar, taugalækningar, heimilislækningar og svæfingalækna, en þannig koma góð ráð úr öllum áttum."

Hugræn atferlismeðferð getur skilað verulegum árangri

Kristján segir fyrsta skrefið alltaf vera að greina hvers eðlis verkirnir séu. Margir sjúklingar glími við flókna taugaverki og verkjanæmingu, meðal annars í miðtaugakerfinu, sem erfitt geti verið að meðhöndla. Verkirnir hafi oft veruleg áhrif á starfsgetu, daglegt líf og lífsgæði og geti orðið svo yfirþyrmandi að þeir taki nánast yfir hugsanir fólks. Meðferðin sé því sjaldnast einföld og oft þurfi að beita fleiri en einu úrræði yfir lengri tíma. Hann leggur þó áherslu á að ávallt sé hægt að gera eitthvað til að bæta lífsgæði sjúklinganna, jafnvel þótt árangurinn náist í áföngum.

Þó svo að deyfingar og lyfjameðferðir séu eðlilega stór þáttur verkjameðferða snýr meðferðin ekki síður að andlega hlutanum. Kristján segir þann hluta hafa tekið miklum breytingum á sinni starfsævi og mikil þekking bæst við verkjasálfræðina. „Nú liggja fyrir umfangsmiklar rannsóknir á hugrænni atferlismeðferð (HAM) við verkjum sem sýna að meðferðin getur skilað verulegum árangri, bæði varðandi verkina sjálfa og hvernig fólk tekst á við þá. Þá er nýleg nálgun sem er mjög lofandi þar sem sálfræðingar nýta úrræði áfallasálfræði beint á verkina og hópur í Bandaríkjunum hefur birt mjög lofandi rannsóknir í virtum tímaritum hvað það varðar, verkjanæmingu, eða nánast sjálfsprottnum verkjum. Þannig að það er góðs að vænta í þá átt. Þekkingin innan sálfræðigeirans hefur því aukist verulega á langvinnum verkjum og tengslunum á milli verkjanna og líðanar. Einnig milli þunglyndis og verkja og ekki síst kvíða og verkja og bara kvíða fyrir verkjunum sjálfum. Það er hægt að vinna mjög mikið með þetta til að hámarka lífsgæði fólks."



Frá vinstri: Birkir Örn Hlynsson, svæfinga-, verkja- og gjörgæslulæknir, Kristján Guðmundsson, verkja- og endurhæfingalæknir og Haraldur Már Guðnason, svæfinga-, verkja- og gjörgæslulæknir. Mynd/KBS.

Haraldur segir verkjasálfræðina gagnast vel í þeim vítahring sem verkjasjúklingar lenda gjarnan í. „Fólk með mikla verki fær kannski meiri verki við það að hreyfa sig aðeins. Það verður þá hrætt við að hreyfa sig og hættir því. Við það fær það svo meiri verki þannig að það lendir oft í vítahring sem erfitt er að komast út úr. Þar eru sálfræðiviðtölin mjög hjálpleg. Að minnka hræðsluna við hreyfingu. Við vitum að göngutúrar eru mjög góðir við langvinnum verkjum, en það getur þurft átak að koma fólki í göngutúrinn, vegna hræðslunnar við að fara út í hann. Fólki er því hætt við að enda bara heima hjá sér í kör af því það er alltaf að passa líkamann sem gerir svo bara illt verra og getur einnig valdið félagslegri einangrun.“

Sami árangur af notkun kannabisefna og lyfleysu

Kristján segir ekki hægt að ræða verki og verkjalækningar án þess að minnast á kannabis. „Það hefur verið gríðarlegur þrýstingur frá samfélaginu að viðurkenna kannabis sem verkjalyf. Það hefur verið lögleitt sem læknisfræðilegt efni í Bandaríkjunum og þar er hægt að fá það útskrifað sem verkjalyf. Við höfum fylgst vel með rannsóknum á nýtingu kannabisefna til verkjameðferða og hvað er að gerast í þeim efnum. Niðurstöðurnar virðast vera þær að efnið sé gagnslítið sem verkjalyf þannig að við höfum algerlega haldið að okkur höndum í þeim efnum,“ segir Kristján og Haraldur heldur áfram: „Fyrir liggja stórar samanburðarrannsóknir þar sem þátttakendur fengu annaðhvort kannabis eða lyfleysu við verkjum, án þess að vita hvort efnið þeir fengu. Niðurstöðurnar sýndu að verkir minnkuðu um 30% hjá þeim sem fengu kannabis og sama minnkun mældist hjá þeim sem fengu lyfleysu. Þannig að ef það er ekki mikið betra en lyfleysa þá er það kannski ekkert sem við eigum að nota læknisfræðilega. Lyfleysa er mjög góð, það er alveg sýnt. Fólk er stundum að nota kannabisolíur og ef ég spyr hver sé þá að bera það á viðkomandi þá er það kannski makinn sem er að bera á hann kannabisolíu. Ég segi að það sé frábært. Það er bara einhver notaleg stund saman sem getur gert mjög gott.“

„Ég trúi því að fræðigreinin öðlist aukið vægi inn í framtíðina“

Kristján lítur björtum augum til framtíðar verkjalæknisfræði. „Ég trúi því að fræðigreinin öðlist aukið vægi inn í framtíðina og ég held að þekking okkar sé takmörkuð. Ég trúi því að það komi inn ný þekking, úr genavísindum og okkar heilbrigðisvísindum, þar sem við fáum miklu betri sundurliðun á gerð verkja, tilurð þeirra og meingerð. Einnig á lyfjum og möguleikunum á því að takast á við þetta á miklu markvissari hátt. Það hefur orðið gífurleg þróun í allri læknisfræði og það hlýtur að koma að því að við skiljum betur þessa hluti eins og miðlæga verkjanæmingu, sem eru ugglaust fleiri en einn sjúkdómur.“

„Niðurstöðurnar sýndu að verkir minnkuðu um 30% hjá þeim sem fengu kannabis og sama minnkun mældist hjá þeim sem fengu lyfleysu“

Birkir er ekki alveg eins bjartsýnn og Kristján. „Ég virkilega vona að þetta verði svona jákvætt. En ef maður horfir aðeins fram veginn, bara á aukna skjánotkun barna til dæmis og með aukinni skjánotkun barna og þróun gervigreindar í störfum. Þá spyr maður sig hvort manneskjan verði hálf út undan í samfélaginu og fari þá að einblína meira á einkenni sín og verki, að vandamál okkar gætu orðið stærri áður en það verður betra. En ég vona að við finnum einhverja leið til þess að fyrirbyggja það og manneskjan öðlist einhvern tilgang.“