



Betri útkoma með þjarka en með opinni skurðaðgerð á hjartalokum

Arnar Geirsson, yfirlæknir hjartaskurðeildar Yale, segir míturlokuaðgerðir sem gerðar eru með da Vinci Xi-þjarka á þessu virta háskólasjúkrahúsi í Bandaríkjunum flýta bata sjúklinga svo um munar enda inngripið mun minna en með skurðaðgerð. Læknablaðið ræddi við Arnar um starfið, aðgerðirnar og tímann þegar hann kom heim og starfaði á Landspítala

■ ■ ■ Gunnhildur Arna Gunnarsdóttir

„Aðgerðirnar með þjarka á míturlokum í hjarta ganga betur og bati sjúklinga tekur mun styttri tíma en þegar skorið er á brjóst-holið og lokurnar lagaðar,“ segir Arnar Geirsson, yfirlæknir og prófessor hjartaskurðeildar Yale. Fjögur ár eru síðan Arnar starfaði um fjögurra ára skeið á Landspítala. Hann kaus að fara aftur til starfa við Yale og segir tækifærin þar hafa verið fleiri.

„7-8% míturlokuaðgerða eru gerðar með þessari róbótatækni og Yale gerir mikið af þeim. Hér gerum við 200-250 míturlokuaðgerðir á ári. Bæði lokuviðgerðir og lokuskipti eru gerðar ýmist á venjulegan hátt gegnum brjóstbeinsskurð, með þjarka eða svokölluðum hægri brjóstholsskurði,“ lýsir Arnar.

„Ég geri um 100 míturlokuaðgerðir á ári á mismunandi hátt,“ segir hann þar sem við ræðum saman í gegnum fjarfundarbúnaðinn Zoom. Hann á skrifstofu sinni heima fyrir í New Haven. Blaðamaður við eyjuna í eldhúsi sínu í Kópavogi.

„Fyrir tveimur árum ákváðum við að þróa prógramm hérna þar sem við notum da Vinci-þjarka við míturlokuaðgerðir. Þessar aðgerðir eru óviða gerðar með þessum hætti svo við undirbyggjum okkur vel þegar við ákváðum að slá til,“ segir hann.

Lítill skurður og batinn skjótur

Helsti kostur tækninnar er smáskurður, 2-3 sentimetra langur. „Þetta er lítill skurður á hægri hluta brjóstbeinsins og það er hægt að gera við lokuna á einfaldan hátt þegar maður hefur náð tökum á tækninni,“ segir hann. Flestir sjúklingar eru um þrjá daga á spítala eftir aðgerð. Áður lágu þeir 5-6 daga og voru 5-6 vikur að ná fullum bata. „Flestir eru komnir aftur til vinnu og til í hvað sem er eftir tvær til fjórar vikur ef róbótinn er notaður.“

Arnari finnst útkoman einnig betri með róbótanum heldur en í opinni aðgerð. „Ástæðan er fyrst og fremst sú að auðveldara er að sjá lokuna og strúktúrinn í kring með þjarkanum. Stækkunin

er tífold og þrívíddarmynd á skjánum.“ Hann bendir þó á að þótt honum finnst útkoman betri eigi enn eftir að koma reynsla á hana til lengri tíma.

Arnar segir að da Vinci Xi-þjarkinn sé af sömu tegund og sá sem notaður er á Landspítala. „Þegar ég var heima notuðum við hann til þess að gera kransæðaaðgerðir. Við gerðum 5 eða 6 þannig aðgerðir. En aðgerð á míturlokunum er að mörgu leyti flóknara inngrip.“

Tækifærin toguðu hann út

En af hverju fór hann aftur út árið 2016 eftir árin fjögur heima? Fleiri tækifæri, svarar hann og bendir einnig á að áður en hann kom heim árið 2012 hafði hann verið í 14 ár úti. Hann lýsir því hvernig hann hafi vanist kerfinu á Yale-háskólasjúkrahúsinu. Ríkari stuðningur sé frá spítalanum sjálfum ytra en hér heima, bæði frá deildum og háskólanum.

„Við fjölskyldan vorum á mörkunum að vera áfram heima. En við ákváðum að slá til þegar mér var boðið að koma út aftur og taka við þessum lokuskurðlækningum.“ Hann hafi séð leið til að vaxa í starfi, verða yfirlæknir á deildinni, sem hann svo varð árið 2017.

„Lífsstíll hjartaskurðlækna í Bandaríkjunum er góður. Þótt við vinnum mikið hefur maður það gott. Tækifæri til rannsókna fundust mér fleiri en á Íslandi og framgangur í Yale-háskóla var að mörgu leyti einfaldari en framgangur við læknaeild Háskóla Íslands,“ segir hann.

„Mér fannst gott að vera og vinna heima á Íslandi. Margt gott fólk þar og í rauninni góð þjónusta sem boðið er upp á á Landspítala,“ segir hann en viðurkennir um leið að honum hafi þótt erfitt að aðlagast lífinu aftur heima eftir svona langa veru erlendis.



Arnar Geirsson er yfirlæknir og prófessor hjartaskurðeildar Yale í Bandaríkjunum. Hann vann hér á landi á árunum 2012 til 2016 en sneri þá aftur út á eftir tækifærunum.

„Manni líður svolítið eins og maður eigi hvergi heima þegar maður hefur búið svona lengi erlendis,“ segir hann á léttu nótunum. „Ég var orðinn Bandaríkjamaður inn við beinið en fann svo þegar ég kom aftur út að þá var ég aftur orðinn gestur hér. Svo það er aldrei að vita nema maður komi aftur heim,“ segir hann og hlær.

Með bandarískan ríkisborgararétt

En hver er Arnar? Hann er fæddur í Bandaríkjunum og hefur bandarískan ríkisborgararétt. „Faðir minn var að læra við Brown-háskóla og ég bjó því fyrstu tvö árin í Bandaríkjunum. En ég ólst upp í Reykjavík,“ segir hann. „Ég var í Hlíðaskóla, Menntaskólanum í Hamrahlíð og fór svo í læknaeildina.“

Aðeins ári eftir útskrift fór hann ásamt eiginkonu sinni, Sigríði Benediktsdóttur, sem nú er kennari við Jackson-stofnun alþjóðaviðskipta Yale-háskóla og meðal annars stjórnarmaður í Landsbankanum, til Bandaríkjanna. Hún vildi fara í doktorsnám í hagfræði og hann í hjartaskurðlækningar. Þau skoðuðu bæði Skandinavíu og Bandaríkin.

„Það einfaldaði ýmsa hluti og hafði áhrif að ég hafði ríkisborgararéttinn þótt það hafi ekki einfaldað aðganginn að náminu,“ segir Arnar. Margrét Oddsdóttir heitin, skurðlæknir, hjálpaði honum að fá inni í skólanum. „Hún ruddi brautina hér og kom á sambandi við skólann. Við vorum fjórir íslenskir læknanemar sem fórum í gegnum hana til Yale.“ Það eru Arnar og með honum Guðrún Aspelund, Hulda Einarsdóttir og Jörunn Atladóttir.

„Það má þakka Margréti Oddsdóttur fyrir það,“ segir Arnar. Hún stundaði á árunum 1985 til 1992 sérnám í skurðlækningum við Yale og skapaði ásamt Jónasi Magnússyni prófessor tengsl við Yale og önnur skurðlæknaþrógrömm. Þau hafi viljað koma íslenskum læknanemum að í skurðlækningum í Bandaríkjunum.

Með skýr markmið í starfi

Arnar lýsir miklum metnaði í samtalinu. Lýsir því hvernig hann hafi sóst eftir framgangi í starfi og skýrri sýn á hvert hann stefnir. Hefur hann alltaf verið svona metnaðarfullur? „Jú, jú, ég hef alltaf haft metnað í að koma mér áfram,“ segir hann.

„Heima ákvað ég að láta frá mér ýmsa hluti, eins og rann-

sóknirnar. Hér í Bandaríkjunum sá ég tækifæri til að taka það starf upp aftur, því ég saknaði þess hluta; já, sá eftir rannsóknarvinnunni.“ Í Bandaríkjunum fær hann styrki til hjartalokurannsókna.

Hann nefnir einnig að tól, tæki og aðstaða til rannsókna hér heima hafi verið fábrotin, nánast engin. Hann hafi látið frá sér sæti í stjórnnum hjartaskurðlæknasamtaka í Bandaríkjunum, The Society of Thoracic Surgeons og American Association for Thoracic Surgery, þegar hann kom heim og hafi nú aftur komið sér fyrir í framvarðasveit þeirra.

„Svo fannst mér mikilvægt að gegna stöðu dósents í skurðlækningum áður en ég kom heim en hafði við heimkomuna engan aðgang að læknaeildinni, akademíunni. Ég sá eftir því,“ segir hann. Allt þetta spilaði saman þegar hann ákvað að hverfa aftur til starfa í Yale.

Yale eitt stærsta sjúkrahúsið

En hvernig sjúkrahús er Yale? „Yale hefur 1450 sjúkrarúm, er á topp 10 lista yfir stærstu sjúkrahús í Bandaríkjunum. „Þetta eru í rauninni tvö háskólasvæði, stórir spítalar í New Haven. Spítalinn sinnir öllum sérgreinum. Kerfið, Yale New Haven Health System, rekur 5 spítala og hefur samtals í kringum 2500 sjúkrarúm. Það er stærsti atvinnurekandinn í Connecticut, fyrir utan Yale-háskólann.“

Arnar segir spítalann akademískan. Læknar alls staðar að hafa aðgang að honum. Töluvert er um rannsóknir og vísindastörf. „Í hjartaskurðlækningaþrógramminu gerum við í kringum 1400 opnar hjartaaðgerðir. Við gerum allar tegundir hjartaaðgerða, meðal annars á börnum,“ segir hann. „Við gerum einnig hjartaígræðslur. Eina sem við gerum ekki eru lungnaígræðslur.“

Landspítalinn mætti einfaldast

Væri Yale-spítalinn góð fyrirmynd fyrir Ísland? „Ég er ekki viss um það,“ segir Arnar. „Ég held í rauninni að Landspítali eigi fyrst og fremst að byggja sig upp í að vera góður almennur spítali.“ Það hafi hann séð þegar hann hafi fylgst með flóknum aðgerðum sem gerðar eru einu sinni eða tvisvar á ári hér á landi. „Þjónustan væri betri með því að senda sjúklinga úr landi, hvort sem það er í sérgrein minni eða öðrum,“ segir hann.



Yale-háskólasjúkrahúsið þar sem Arnar starfar er í New Haven í Connecticut. Á austurströnd Bandaríkjanna, – rétt norðan við New York.

„Kostnaðurinn við að halda uppi sérhæfingu fyrir svo fáar aðgerðir er eflaust mjög mikill. Að öðru leyti þá finn ég þegar ég geri sömu aðgerðina oft á ári að það hefur áhrif á útkomuna. Það er allt annað að gera aðgerð 50 sinnum á ári eða einu sinni. Hvort sem það er fyrir skurðlækningu eða aðrar stoðgreinar innan spítalans.“

Landspítali ætti því að stefna að því að vera mjög góður í almennum lækningum frekar en að halda úti mjög háþrúðum undirsérgreinum, hvort sem það er í skurðlækningum eða lyf-lækningum. „Annað er ekki raunhæft,“ segir hann. Spítalinn reyni að sinna sem víðtækastri þjónustu. Stundum gangi það mjög vel. Stundum ekki.

„Sjúklingum með fátíða sjúkdóma er þá ekki almennilega sinnt og vissum sjúkdómum ekki heldur.“ Hann nefnir sem dæmi hjartaskurðlækningar á börnum og hjartaskurðaðgerðir á ósæðum og flóknum innanaðaraðgerðum. „Þetta eru aðgerðir í stöðugri þróun, bæði í Bandaríkjunum og Evrópu, og því ekki raunhæft að gera þær á Íslandi.“

Langir dagar en góð frí

Ímynd vinnudags læknis í Bandaríkjunum er að þeir séu langir og strangir. Hvernig er það í Yale? „Ætli maður vinni ekki 10, stundum 12 tíma á dag,“ segir hann. „Svo koma lengri dagar inn á milli. Ég geri mikið af hjartaígræðslum sem gerast á hvaða tíma sem er og veldur því að maður vinnur oft langar nætur. Jú, ætli þetta séu ekki 60-80 klukkustundir á viku. Flestar helgar eru fríar nema upp komi óvæntar ígræðslur,“ segir hann. „En ég á mín frí. Ég tek 6-7 vikur á ári,“ segir hann.

Þau Sigríður eiga þrjá drengi, 15, 18 og 20 ára, allir fæddir í New Haven. „Þeir höfðu gott af því að búa á Íslandi á sínum tíma en eru eflaust meiri Bandaríkjamenn en Íslendingar.“ Þeir stefni á að fara í háskóla ytra. „Svo framarlega sem börnin nýta sér það besta sem heimurinn hefur upp á að bjóða, styður maður það. Hvað sem það er.“

Frestuðu 4500 aðgerðum vegna COVID-19

„COVID-19 hefur gert usla í Connecticut-fylki enda ekki nema í tveggja tíma fjarlægð frá New York. Veiran tók starfsemi spítalans yfir í vor. Við frestuðum 4500 aðgerðum á Yale. Þegar mest lét lágu 450 sjúklingar inni með COVID-19. Þar af voru 150 í öndunarvél á gjörgæslu,“ segir Arnar Geirsson, yfirlæknir hjartaskurðeildar á þessum bandaríska spítala. Allar gjörgæsludeildir spítalans hafi þjónustað COVID-19 nema tvær.

„Einum af fjórum turnum spítalans var breytt í COVID-19 spítala. Sjúklingar með COVID voru sendir þangað og einn þriðji hluti sjúklinga spítalans var með veiruna,“ segir hann.

Spítalinn lenti ekki í vandræðum með hlífðarfatnað en var á mörkunum. „Það var heldur ekki skortur á öndunarvélum þótt við værum á mörkunum,“ segir hann. „Við lentum ekki í því sama og New York þar sem kerfið fór yfir um. Álagið var mikið en við réðum við það og þurftum ekki að neita sjúklingum um meðferð.“

Arnar segir að spítalinn hafi í febrúar byrjað að sanka að sér hlífðarfatnaði. „Við gerðum þetta að mörgu leyti vel,“ segir hann. Á hjartadeildinni voru 16 sjúklingar settir í ECMO-súrfnismeðferð. Af þeim lifðu 9.

Tíu lágu á spítalanum með COVID-19 þegar *Læknablaðið* ræddi við Arnar 18. september. „Og við komin í venjulega starfsemi.“ Þegar hafi verið búið að vinna upp biðina eftir aðgerðum.

Hann segir þó að COVID-19 hafi áhrif á starfsemina. Allir með grímu og enn meira sé lagt upp úr hreinlæti en áður, sem þó hafi verið mikið fyrir. „Það er merkilegt að innan spítalans var ekki hægt að sýna fram á að sjúklingar smituðu starfsmenn en eitt tilfelli þar sem starfsmaður smitaði sjúklinga.“

Hann segir að á landsvísi hafi Bandaríkin ekki staðið vel að COVID. „Skilaboðin eru svo misvísandi og mjög skringileg frá forsetanum. En í Bandaríkjunum, sérstaklega í norðausturhluta landsins, hafa fylkisstjórar og borgarstjórar stigið inn og sinnt málinu.“

Hann bendir á að dánartíðnin í New York, Connecticut, Massachusetts og New Jersey sé sú hæsta í Bandaríkjunum vegna þess að veiran fór úr böndunum á fyrstu 8 vikunum. Tíðni smita í Connecticut sé nú lægri en á Íslandi. „Menn hafa tekið veiruna föstum tókum.“