

Vill sjá sama árangri náð með lyfjameðferð og skurðaðgerðum við offitu

Skurðaðgerðir gegn offitu minnka líkur þeirra sem eru með sykursýki 2 á hjartabilun og gáttatífi og fólk deyr síður. Þetta er meðal niðurstaðna rannsókna Guðrúnar Þuríðar Höskuldsdóttur, sérfræðilæknis á offitu- og sykursýkismiðstöð Sahlgrenska. Hún segir mikilvægt að auka árangur lyfjameðferða við offitu

■ ■ ■ Gunnhildur Arna Gunnarsdóttir

40% minni líkur voru á innlögn á sjúkrahús vegna gáttatífs og yfir 70% minni vegna hjartabilunar í hópi þeirra sem höfðu farið í skurðaðgerð vegna offitu, og höfðu ekki þekkta hjartabilun eða gáttatífi fyrir, en meðal þeirra sem ekki höfðu farið í skurðaðgerð. Þetta er meðal niðurstaðna í doktorsritgerð Guðrúnar Þuríðar Höskuldsdóttur sem hún ver við Gautaborgarháskóla þann 16. júní.

„Þessar innlagnir voru þá tálkaðar sem nýgreind hjartabilun eða gáttaflökt á þessu 9 ára tímabili sem einstaklingunum var fylgt eftir,“ segir hún. Mun lægri dánartíðni hafi verið hjá þeim sem hafi haft þekkta hjartabilun fyrir aðgerð miðað við þá sem höfðu ekki farið í aðgerð. Guðrún ræddi við *Læknablaðið* fyrir vörnina í gegnum fjarfundarbúnað.

„Þessi hópur einstaklinga með þekkta hjartabilun var þó aðeins lítið úrtak úr heildarhópnum þar sem almennt er ekki mælt með offituaðgerðum á þeim sem þannig standa. Því þarf að rannsaka þetta frekar,“ segir hún.

Fimm vísindagreinir liggja að baki doktorsvörninni sem miðaði að því að skoða bæði skurðaðgerðir og lyfjameðferðir við offitu.

Síðustu handtökin fyrir vörnina

Guðrún er ekki aðeins að ljúka doktorsnámi sínu um þessar mundir. Hún heldur einnig utan um verknám læknanema í lyflæknisfræðikúrsinum við háskólann í Gautaborg. 60% starfs hennar felst í umsjón verknámsins og 40% ver hún á Offitu- og sykursýkismiðstöðunni á sjúkrahúsinu.

„Hér er enginn íslenskur læknanemi í grunnnámi en margir læknar í sérnámi. Það er svo gott sem Íslendingur í hverri undirgrein á lyflækningasviðinu,“ segir hún. „Við getum alltaf hringt í hvert annað. Sambandið er gott.“

Óskar Ragnarsson, prófessor og innkirtlalæknir, og Helga Ágústa Sigurjónsdóttir, ritstjóri *Læknablaðsins*, aðstoðuðu Guðrúnu við að fá sérnámsstöðu ytra á sínum tíma. „Og nú stýrir Óskar doktorsvörninni og er ábyrgur fyrir athöfninni. Það er mjög notalegt tilhugsun,“ segir hún.

Skoðar sykursýki 1 og 2

Guðrún segir að rannsóknarhópur hennar hafi meðal annars skoðað áhrif maga-

hjáveituaðgerða á einstaklinga með týpu 1 sykursýki. „Það hefur ekki verið skoðað að ráði áður þar sem meðferðin við offitu einstaklinga með sykursýki 1 er mjög flókin,“ segir hún.

„Við sjáum að aðgerðir hafa mjög góð áhrif þegar kemur að hjarta- og æðasjúkdómum, sérstaklega heilablóðföllum og hjartabilun. Áhrifin virðast sambærileg á þennan hóp og þann sem er með sykursýki 2.“ Hætta sé þó á að einstaklingar með sykursýki 1 þrói með sér alvarlega aukaverkun, blóðsýringu; ketoacidosis.

„Ef magn insúlíns í kerfinu er ekki rétt byrjar það að brjóta niður fitu og mynda sýrð efni í blóðinu, sem er lífshættulegt,“ segir Guðrún. Því þurfi að íhuga stöðuna vel og hafa sykursýkisteymi með í ráðum til að koma í veg fyrir það.

Hún segir einnig aukna hættu á ofneyslu áfengis og fíkniefna eftir skurðaðgerðir. Fólk finni meiri áhrif en áður. Þá virðist hætta á geðrænum fylgikvillum einnig aukast.

„Andleg áhrif eftir offituaðgerð eru ekki alltaf til hins betra heldur getur vanlíðan aukist mikið,“ segir Guðrún. „En við sáum ekki tölfræðilegan mun þegar kom að geðheilsu og sjálfsvígstilraunum

í þessum hópi. En það er þekkt sem alvarlegur fylgikvilli af offituaðgerðum.“

Lyfjameðferðir mikilvægar

Guðrún segir það alltaf þurfa að vera val hvers og eins að fara í aðgerð eða ekki. Ljóst sé að árangur lyfjameðferðar og aðgerða hafi verið ólíkur. Langflestir þeirra 1000 sem fóru í magahjáveitu- eða magaermisaðgerð og þau fylgdu í tvö ár hafi lést um 50% af þyngd umfram líkamsþyngdarstuðulinn (BMI-gildin) eða komist undir BMI 30.

„En meðalþyngdartapið var 9% hjá þeim sem voru í lyfjameðferðarhópnum,“ segir hún, og að hún vilji breyta því og sjá betri árangur lyfjameðferða. Margt þurfi að skoða. Eftirlit með lyfjameðferðunum sé ófullnægjand og lyfin ekki niðurgreidd svo fólk haldi lyfjameðferðina ekki út. „Ég get nánast talið á fingrum annarrar handar þá sem enn voru á lyfjum að tveimur árum liðnum,“ segir hún.

„Þá höfðu einstaklingarnir farið í gegnum 12 mánaða ferlið hjá okkur og þurftu eftir það að treysta á sjálfa sig til að halda þyngdinni niðri. Við treystum á að heilsugæslurnar fylgi fólki eftir en þær hafa ekki bolmagn til þess.“ Þó talað sé um í klínískum leiðbeiningum að eftirlit sé mikilvægt til að viðhalda árangrinum. „En við getum ekki sinnt því. Það er vandamál.“

Hún bendir á að fólk sem taki lyfin berjist, ólíkt þeim sem fari í skurðaðgerð, við að líkami þeirra kalli aftur á að safna upp orkunni sem hann átti. „Þegar fólk léttist mikið eykur líkaminn framleiðslu á hormónum sem auka áhugann á mat.“ Fólk verði ekki satt. Hungurtilfinningin magnist upp þegar matur sé aftur kynntur til leiks eftir allt að þriggja mánaða duftmeðferð og mikilvægt að taka lyf til að minnka hungrið og vinna á móti þessum hormónaáhrifum sem verði ekki við skurðaðgerðir.

„En vandinn við lyfjameðferðina er að hún er dýr og aðeins niðurgreidd fyrir þá sem hafa þróað með sér sykursýki 2.“ Lyfin þurfi svo jafnvel að nota til frambúðar en sjaldnast fái einstaklingarnir þau til lengri tíma. Eftirleikurinn sé þeim því erfiður.

Hún segir að þrátt fyrir þennan mismunandi árangur sé mikilvægt að bjóða fleiri kosti en skurðaðgerðir, því þótt þær



séu árangursríkar séu þær ekki hættulausar og henti ekki öllum. Fólk verði að hafa val og því sé ánægjulegt að sjá þróunina. Ný lyf hafi verið þróuð sem gætu komið á markað fljótlega.

„Með þeim getum við betur boðið upp á eins árangursríka meðferð og fæst með skurðaðgerðum,“ segir hún. Nú í framhaldinu hafi hún mestan áhuga á að gera meðferðarformin utan skurðaðgerðanna betri. „Þannig að þau valdi langvarandi þyngdartapi.“

Hún leggur áherslu á að þau á offitumóttökunni sjái ekki mun á aukaverkunum eða fylgikvillum eftir skurðaðgerðirnar eða meðferðina.

„Við teljum að það sé meðal annars vegna þess að allir einstaklingar sem fá tilvísun til okkar fá fræðslu um báða meðferðarmöguleika. Beiðnir þeirra sem óska eftir skurðmeðferð fara svo fyrir fund þar sem lyflæknir og skurðlæknir skoða hverja beiðni fyrir sig og leggja mat á það hvort skurðmeðferð sé heppilegur kostur.“

Guðrún Þuríður Höskuldsdóttir er ekki aðeins að ljúka doktorsnámi sínu um þessar mundir. Hún heldur einnig utan um verknám læknanema í lyflæknisfræðikúrsinum við háskólann í Gautaborg. Mynd/aðsend

„Mér finnst erfið tilhugsun að við séum alltaf að meðhöndla sjúkdóma en vinnum ekki að því að fyrirbyggja þá.“



Guðrún tók myndina af kirsuberja-trénu sem er nú í fullum skrudá fyrir utan sjúkrahúsið í Gautaborg.

Skipti um sérgrein

Guðrún ætlaði að verða lyf- og bráðalæknir en fékk klínískan leiðbeinanda á offitu- og sykursýkismóttökunni eftir að hún hóf sérnámið í Svíþjóð.

„Ég skipti því um sérgrein með tveggja daga fyrirvara þegar ég frétti af lausri stöðu hjá þeim. Hélt áfram í lyflækningum en með offitu- og sykursýki sem undirsérgrein,“ segir hún. Hún hafi áhuga á forvörnum.

„Mér finnst erfið tilhugsun að við séum alltaf að meðhöndla sjúkdóma en vinnum ekki að því að fyrirbyggja þá.“ Sérgreinin heilli enda framfarir miklar, sérstaklega þegar lítið er til sykursýki 1; í insúlínumpumum og blóðsykursmælum. Einnig í sykursýki 2. „Þar er lyfjaþróunin hröð.“ Hún nærst einnig á að fylgja sjúklíngunum eftir og ná árangri með þeim. Gott samband við fólk skipti þar miklu.

„Langflestir þeirra sem njóta þjónustu offitumóttökunnar hafa mætt miklum fordómum í heilbrigðiskerfinu. Viðmótið hefur verið leiðinlegt og leitt að heyra það. Fólk hefur nefnt að því finnst því í fyrsta sinn vera mætt af virðingu á offitumóttökunni,“ segir hún.

„Það er dásamlegt að útskrifa einstaklinga með breytta og bætta líðan.“ Geta sýnt fólki breytingar á blóðþrýstingi, blóðfitu og -sykri. Þá sé jafnvel búið að draga úr annarri lyfjanotkun. „Margir hugsa um offitumóðferðir útfrá útliti. Margir einblína á að vera í eðlilegri þyngd en í rauninni er allt þyngdartap af hinu góða,“ segir hún.

„Útskýra þarf mikilvægi þess að setja sér markmið sem hægt er að ná. Annars er svo auðvelt að gefast upp. Þyngdartap upp á 5-10% hefur heilmikið að segja.“

Nærri áratug í Svíþjóð

Guðrún flutti til Svíþjóðar 2012, lauk sérfræðinámi í lyflækningum 2017 og hóf sama ár störf á offitumóttökunni á Sahlgrenska. Á heimleið?

„Við Íslendingar erum þjóðrækin. Okkur langar heim. Ég á fjölskyldu heima og hef ekki farið heim í tvö ár og langar mikið að koma heim en það er gott að búa í Svíþjóð með börn.“

Guðrún og maður hennar, Einar Haukur Óskarsson, eiga tvær dætur, 6 og 11 ára. „Þær líta á sig sem Íslendinga sem eru tímabundið í Svíþjóð og það þótt sú yngri hafi fæðst hér ytra.“

Guðrún er úr Mosfellsbænum en varði bernskusumrunum í Mývatnssveit. Pabbi hennar er prófessor í málvísindum við HÍ og mamma talmeinafræðingur. „Þau kenndu bæði við háskólann og smituðu mig af kennsluáhuga,“ svarar hún spurð um hvort hún hafi fetað í spor foreldranna.

En mun doktorsgráðan breyta lífinu? „Maðurinn minn svarar því neitandi,“ segir hún og hlær. „Hann segir að ég muni finna mér nýtt viðfangsefni. En ég hugsa að ég haldi áfram með rannsóknir í vélanámi (*machine learning*) og gervigreind og skoði betur hópinn sem fór í lyfjameðferðina. Skoði betur hvað skiptir máli svo lyfjameðferðir beri góðan árangur. Það er næst á dagskrá.“



Sjúkratryggingar Íslands

Yfirlæknir

Sjúkratryggingar Íslands óska eftir að ráða yfirlækni í 100% starf á Réttindasviði stofnunarinnar. Um er að ræða fjölbreytt og krefjandi stjórnunarstarf.

Helstu verkefni yfirlæknis:

- Stjórnun læknaeildar SÍ
- Læknisfræðileg ráðgjöf vegna verkefna Sjúkratrygginga Íslands s.s. vegna mats á gæðum þjónustu, forgangsroðun og fleira
- Ráðgjöf varðandi gagnreynda læknisfræði
- Samskipti við lækna og sjúkrahús, innanlands og utan, vegna læknismeðferðar erlendis
- Aðkoma að ákvörðunum varðandi sjúklingatryggingu og slysatryggingar (bótaskylda og mat á miska).

Hæfniskröfur:

- Sérfræðiviðurkenning í læknisfræði
- Starfsreynsla sem sérfræðingur æskileg
- Þekking og reynsla á sviði gagnreyndrar læknisfræði æskileg (s.s. gerð klínískra leiðbeininga)
- Reynsla af matsstörfum æskileg
- Nákvæmni í starfi, vönduð og skipuleg vinnubrögð
- Frumkvæði, áhugi og metnaður í starfi og hæfni til að starfa sjálfstætt sem og í hópi
- Jákvætt viðmót og samskiptahæfileikar

Umsóknarfrestur er til og með 10.06.2021

Laun eru samkvæmt kjarasamningi fjármálaráðherra og Læknafélags Íslands.

Umsækjendur eru beðnir um að sækja um störfina á heimasíðu Sjúkratrygginga: www.sjukra.is/starf. Umsóknum þarf að fylgja ítarleg starfsferilsskrá ásamt kynningarbréfi. Öllum umsóknum verður svarað þegar niðurstaða um ráðningu liggur fyrir. Bæði karlar og konur eru hvött til þess að sækja um starfið. Umsókn gildir í 6 mánuði frá lokum umsóknarfrests.

Nánari upplýsingar um starfið veitir María Heimisdóttir, forstjóri Sjúkratrygginga Íslands í síma 515 0000.

Upplýsingar um stofnunina má finna á heimasíðu hennar www.sjukra.is