

Offita er sjúkdómur sem ekki á að meðhöndla með útlitsaðgerð

„Offita er sjúkdómur og við verðum að taka á honum sem slíkum,“ segir Hildur Thors, læknir offituteymis Reykjalundar. „Farið er að líta á efnaskiptaskurðaðgerðir sem útlitsaðgerð,“ segir hún og kallar eftir því að þau sem fara á eigin vegum í aðgerð geti fengið undirbúning og eftirfylgni

■■■ Gunnhildur Arna Gunnarsdóttir

„Er ekki skrítið að fólk geti tekið þá ákvörðun að ferðast til útlanda í meiriháttar breytingar á meltingarfærum sínum án þess að tala við nokkra heilbrigðisstétt?“ spyr Hildur Thors, læknir offituteymis Reykjalundar. Það sé ekki samþykkt fyrir aðra sjúkdóma eða heilbrigðisþjónustu. „Þetta er villta vestrið,“ segir hún og kallar eftir því að fólk fái undirbúning og árlega eftirfylgni eins og klínískar leiðbeiningar segi til um.

Í venjulegu árferði fara allt að 150 í efnaskiptaaðgerð á Landspítala en nú hafi dregið úr og skjólstæðingar sendir til Svíþjóðar. Yfir 1000 einstaklingar fóru í efnaskiptaskurðaðgerð á Klíníkinni árið 2021, samanborið við 34 upphafsárið 2017, samkvæmt fréttum RÚV í fyrra. Þá

er óþekkt hve mörg sækja út fyrir landsteinana. Hildur segir bagalegt að þær upplýsingar skorti.

„Er fólk að þessu fyrir útlitið eða vegna hættulegra efnaskiptasjúkdóma, eins og hjarta- og æðasjúkdóma og sykursýki, sem geta stýtt líf þess?“ spyr hún og útilokar ekki að fordómar gegni hlutverki í því að ákvarðanir um efnaskiptaaðgerð séu látnar óáreittar og á ábyrgð einstaklinganna sjálfra og jafnvel ýti einstaklingum af stað í slíka aðgerð án umhugsunar. „Það er farið að líta á efnaskiptaskurðaðgerðir sem útlitsaðgerð,“ segir Hildur.

Hún segir skilyrði að fólk fari í eftirlit einu sinni á ári eftir efnaskiptaaðgerðir það sem eftir er ævinnar. „Ég veit ekki hve margir sinna því,“ segir hún og það

sé ekkert skipulagt eftirlit sem neinn haldi utan um. „Fólk fær kannski ráðleggingar en enginn fylgist með því hvort þeim er fylgt.“

Hildur bendir á að til séu klínískar leiðbeiningar frá árinu 2020 um hvernig meðhöndla eigi fullorðna með offitu. „Þar eru ákveðin skilmerki sem við teljum að fara eigi eftir,“ segir hún. „Þær eru samhljóða þeim sem gilda í Evrópu.“ Þetta séu leiðbeiningar, ekki lög, og því hverjum lækni í sjálfsvald sett að fylgja þeim. „Þær eru gerðar samkvæmt bestu vitneskju og ef fólk vill vera faglegt fylgir það þeim.“

Hildur segir andann vera þannig að vilji fólk borga, fái það aðgerðina. Þau finni oft á Reykjalundi að þegar fólk sé loks boðað í meðferð sé það búið að fara í



Willum Þór Þórsson heilbrigðisráðherra fylgdi forseta Íslands í opinbera heimsókn til Slóvakíu. Þeir hittu íslenska læknanema þar og má sjá þá hér ásamt Elizu Reed forsetafrú með hópnun. Mynd/forsetaembættið

Forsetinn og heilbrigðisráðherra hittu íslenska læknanema í Slóvakíu

Willum Þór Þórsson heilbrigðisráðherra ræddi mikilvægi alþjóðlega námsins sem fer fram við læknadeild Komeníusarháskólans í Martin við heilbrigðisráðherra Slóvakíu í opinberri heimsókn á dögunum.

Einnig ýmsa samstarfsfleti milli landanna til framtíðar á sviði menntunar og vísinda. Ráðherrann fylgdi forseta Íslands. Þeir heimsóttu einnig íslenska læknanema.

„Öll aðstaða í skólanum er til fyrir-

myndar og það var einstaklega skemmtilegt að sjá hversu framúrstefnulegt og vel búið færni- og hermisetur er í skólanum,“ segir Willum. Við skólann stunda nú um 170 Íslendingar nám í læknisfræði og 79

aðgerð. „Þetta er fólk sem við hefðum talið að þyrfti undirbúning.“ Spítalinn geri fáar valaðgerðir nú um stundir og bregðist við því með því að senda sjúklinga til íslensks skurðlæknis í Malmö í Svíþjóð, sem reki viðurkennda klíník þar.

„Eftir að þeir eru komnir á biðlista á Landspítala er nú tveggja ára bið eftir aðgerð,“ segir Hildur. „Biðlistinn á líklega eftir að lengjast.“ Erfitt sé að vinna áfram með venjur og nýja rútinu þegar algjör óvissa sé um tímasetningu aðgerða. „Oft gefst einstaklingurinn upp og fer í gamla farið.“ Hjá henni einni séu 80 á bið.

En hvað þarf fólk sem fer sjálft í aðgerð, án læknisráðs, að gera? „Fólk þarf strax að byrja að vinna að breyttum venjum.“ Nýtt mataræði, hreyfing, borða fimm sinnum á dag litla næringarríka skammta. „Fólk-ið getur ekki lengur nærst eingöngu á næringarsnauðum, einhæfum mat, því þá verður það veikt,“ leggur hún áherslu á.

Hún segir alla háskólaspítala með kröfur um undirbúning fyrir svona aðgerðir. „Það er ekki svo á einkastofum og við vitum ekki hver útkoman er. Við þyrftum að sjá rannsókn á 5-10 ára eftirfylgd hjá þeim sem fara þessa leið.“



Hildur Thors hefur áhyggjur af fólki sem sjálft fer í efnaskiptaaðgerð án aðkomu heilbrigðisstarfsfólks að ákvörðuninni og eftirlits í kjölfarið. Fólk sé eitt með ábyrgðina á að halda árangrinum eftir þyngdartap í kjölfar aðgerðanna og óljóst hvernig því reidir af. Mynd/gag

Góður árangur efnaskiptaaðgerða

Árangur efnaskiptaaðgerða er þekktur, segir Hildur Thors, læknir offituteymis Reykjalundar, og vísar í fræðigrein í *Læknablaðinu* 2016; 102: 426-32. „Árangur magahjáveituaðgerða á Íslandi 2001-2015.“ Hún tók til 772 sjúklinga, eða meginþorra þeirra sem fóru í aðgerð.

„Það gengur vel fyrstu 18-24 mánuði eftir aðgerð, en svo kemur að þeim tíma að þyngdartap hættir og nýr þyngdarstöðugleiki finnst. Þá þyngjast flestir aðeins aftur,“ segir Hildur og eftirfylgnin því afar mikilvæg til að stöðva þá þróun.

Hún bendir á að eftir að magaermisaðgerðir hafi verið kynntar til leiks hér á landi finnst mörgum sem inngripið sé minna en í magahjáveitu. „En það er jafnmikið inngrip og það þarf nákvæmlega sama eftirlitið á eftir.“ Hættulegt sé að gera lítið úr því.

„Vinna þarf með allar venjur fólks svo það haldi árangrinum,“ segir hún. „Svona aðgerðir eru ekki töfralausnin, eins og margir vilja trúá, ef eftirfylgnin er engin.“

hafa útskrifast frá háskólanum frá 2012. „Þessi skóli er því orðinn mikilvægur hluti af menntun íslenskra lækna,“ segir heilbrigðisráðherra. Spurður hvort hann teldi þörf á sérstökum aðgerðum til að fá þessa læknanema heim þegar náminu lýkur, bendir hann á að sem betur fer hafi þessir efnilegu lækna sótt heim að námi loknu.

„Því má helst þakka eflingu sérnáms á Íslandi undanfarin ár sem er áfram í mikilli sókn.“ Læknanemar sem útskrifast frá grunnnámi frá erlendum háskólum, eins og í Slóvakíu, eigi nú auðveldara með en fyrr að hefja sérnám á Íslandi. Ástæðan séu breytingar sem veiti ótakmarkað lækningaleyfi að loknu 6 ára læknanámi við Háskóla Íslands.

„Það er viðvarandi verkefni að stuðla að bættu starfsumhverfi lækna og heilbrigðisstarfsfólks. Við viljum að þeir lækna sem halda utan til grunnnáms eða sérnáms komi aftur til Íslands og að lækna sjái almennt hag í því að starfa á Íslandi,“ segir Willum Þór.

Sama lyfið geti læknað og skaðað

„Það sama getur læknað mig og skaðað,“ sagði Jennifer Stevenson, klínískur lyfjafræðingur við King's College London og Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust í London, á málþinginu Lyf án skaða um mikilvægi þverfaglegs samstarfs til að draga úr lyfjatengdum skaða. Málþingið var haldið í lok októbermánaðar í húskynnum Læknafélags Íslands. Það var vel sótt.

„Hvað sjúklingur gerir við lyfin skiptir öllu máli um útkomuna, því það sem við ákveðum á spítöllum gerist í samfélaginu,“ sagði hin skoska Stevenson á málþinginu. Hún sagði við *Læknablaðið* að hún teldi mörg tækifæri til umbóta hér á landi. Það hve margir mættu og sýndu málinu áhuga væri merki um að hægt væri að taka höndum saman og setja stefnu í mála-flokkum til að takmarka skaðsemi lyfja.

„Hér er greinilega þverfaglegt starf



Skoski lyfjafræðingurinn Jennifer Stevenson var aðalgestur á málþinginu Lyf án skaða sem haldið var í lok októbermánaðar. Mynd/gag

í gangi og mikilvægt að byggja á því,“ sagði hún. En vill hún gefa ráð? „Já, ekki vera hrædd við að prófa ykkur áfram. Prófa lítið framtak. Það þarf ekki að vera stórt. Gæti til að mynda verið að fókusa á ákveðinn sjúklingahóp, jafnvel þann sem tekur segavarnarlyf (*anticoagulant*). Þar geta afleiðingarnar verið miklar sé notkunin röng,“ sagði hún.