



Flutti á Skagann með þekkingu á endómetríósu í farteskinu

Vert er að þeir fáu sérfræðingar sem vinna með endómetríósu hér á landi vinni saman. Þetta segir Hildur Guðjónsdóttir kvensjúkdómalæknir, nýkomin frá Svíþjóð þar sem hún vann með öflugtu teymi gegn sjúkdómnum. Hún valdi að starfa á Heilbrigðisstofnun Vesturlands og hafa konur með endómetríósu þegar fundið hana þar

■ ■ ■ Gunnhildur Arna Gunnarsdóttir

„Klæðskerasauma þarf meðferð við endómetríósu að hverri og einni. Aðgerð er ekki eina meðferðin eða eingöngu lyf. Þetta er allt ein meðferðarkeðja,“ segir Hildur Guðjónsdóttir kvensjúkdómalæknir á Heilbrigðisstofnun Vesturlands. Úrræðin séu til en styrkja megi samvinnu hér á landi. Þá þurfi konur sem fara í skurðaðgerð eftirfylgd.

Hildur er gestur Læknarþingsins, hlaðvarps *Læknablaðsins*. Þar fer hún yfir einkenni og meðferð við endómetríósu en áður en hún kom heim var hún í einu þriggja teymi í Svíþjóð sem starfa á landsvísi. Hún hafi tilheyrt því í Uppsölum.

„Það er ekki sjálfgefið að skurðaðgerð við endómetríósu hjálpi. Einhverjar geta jafnvel orðið verri. Það er ákveðið „trauma“ að fara í skurðaðgerð og það er þess vegna sem aðgerð er ekki alltaf fyrsta val.“ Metið sé hvort hægt sé að halda einkennum í skefjum en svari sjúklingur engum meðferðum geti þurft að taka leg og eggjastokka.

„Þetta er ekki einfalt.“ Mikilvægt sé því að velja réttar konur í aðgerð og vita hvenær rétt sé að aðhafast minna. „Stundum er þess virði að prófa í von um að það hjálpi, þó aðeins að einhverju leyti.“ Vakning hefur orðið hjá heilbrigð-

isstarfsfólki gagnvart endómetríósu. „Við fáum miklu fleiri yngri stúlkur til okkar, sem er mjög gott.“

Heim eftir 12 ár ytra

Hildur kom heim í sumar eftir tólf ára útleig; sérnám bæði í Bandaríkjunum og Svíþjóð. Með í farteskinu er þekking á þessum króníska bólgusjúkdómi sem sagður er herja á eina af hverjum tíu konum. Þá finnst legslímhúð, sem á heima í legholinu, víðar í líkamanum.

„Þessi vefur blæðir og veldur auknu bólguástandi,“ lýsir Hildur. Einstaklingar með endómetríósu þrói oft með sér verki; taugaverki, vöðvaspennu, vöðvaverki. Hluti glími við ófrjósemi. Sjúkdómurinn geti einnig leitt af sér kvíða og þunglyndi. „Það getur verið erfitt að meðhöndla verkjasjúkdóma,“ segir hún. Heilbrigðisstarfsfólk sem skorti þá þekkingu og reynslu veigri sér við að taka á vandanum. Það hafi hún séð í Bandaríkjunum.

„Þar átta ég mig á því að vanþekkingin gerir lækna fælna. En að fá meiri þekkingu og reynslu og sjá að hægt er að hjálpa þessum hópi þótt það sé ekki einfalt, gerir viðfangsefnið spennandi,“ segir hún. Sérþekkingin hafi svo aukist í

Svíþjóð. „Aðalmálið er að taka einkennin alvarlega.“ Ekki sé óalgennt að það taki 7-10 ár að fá greiningu.

„En það þarf ekki að vera að það sé svo slæmt. Það fer eftir því hvað er á bak við þessi ár. Í mörgum tilfellum er eina leiðin til að staðfesta greiningu að gera aðgerð, taka sýni, kíkja inn. En við þurfum ekki að gera það sem fyrsta stig og það er ekki endilega besta fyrsta stig heldur að taka einkennin alvarlega og hafa í huga að ekki sé hægt að útiloka endómetríósu og meðhöndla.“ Það geti heimilislæknar og kvensjúkdómalæknar gert. Virki verkjameðferðin ekki, sé vert að senda einstaklinginn til sérfræðings.

Amma hafði áhrif á valið

Hildur kom til Akraness frá Akadémísku sjúkrahúsinu í Uppsölum. Hún segir að þótt hún eigi rætur í Borgarfjörðinn hafi þær ekki dregið hana á Skagann, enda uppalin í Reykjavík. Nálægðin við samfélagið heillaði, segir hún í Læknarþinginu.

Ekki aðeins eru þrjú móðursystkini Hildar læknar, heldur fór amma hennar, Jóhanna Guðmundsdóttir, sem dó ung frá þremur börnum árið 1955, í lækna-

Hildur Guðjónsdóttir kvensjúkdómalæknir vill sjá aukna samvinnu um endómetríósu og horfir til Svíþjóðar þar sem hún var hluti af þverfaglegu teymi; einu þriggja á landsvisu. Mynd/gag

nám. „Það hafði áhrif á valið,“ segir Hildur sem var í síðasta klásus-bekknunum í Háskóla Íslands. „Ég hef hingað til ekki séð eftir þessu vali,“ segir Hildur sem list vel á sig á Skaganum.

Hún hóf sérnámið sitt í Denver í Colorado og var þar í fjögur ár. „Það var ævintýri. Maður mætti með dollara í umslagi og svo var að redda sér húsnæði og síðar bíl,“ segir hún og lýsir því að þar hafi verið gott að vera í námi.

„En svo gat ég ekki alveg hugsað mér að búa áfram og starfa í heilbrigðiskerfinu þar.“ Skandinavísk gildi hafi vegið þungt. „Þarna standa ekki allir jafnir og það sat í mér.“ Erfitt hafi verið að horfa á fólk sem hafi ekki fengið þá bestu þjónustu sem það þurfti, þótt heilbrigðisstarfsfólk hafi gert sitt besta í kerfinu eins og það er.

Hún stefndi lengi á skurðlækningar en fann sig heima í klínísku námi á kvennadeildinni. „Þar var góður hóp-ur deildarlækna og þar voru hlutirnir einhvern veginn eins og þeir áttu að vera.“ Hún hafi svo þjálfað upp færni og reynslu af skurðaðgerðum. En er mikill munur á kvensjúkdómalækningum í Svíþjóð, Bandaríkjunum og Íslandi? „Já og nei,“ svarar hún. Ekki milli Íslands og Svíþjóðar.

„Stærsta blessunin er að hafa kynnst þessum þremur stöðum. Nú veit ég að grasið er ekki alltaf grænna hinum megin. Það eru kostir og gallar við hvert kerfi og ákveðin prinsipp sem maður heldur fast í en að öðru aðlagar maður sig,“ lýsir hún. Hildur var átta ár á Akademíska sjúkrahúsinu.

„Ég byrjaði strax að vinna í þessu endómetríósu-teymi sjúkrahússins og bætti við þekkingu og reynslu af þeim sjúkdómi. Þetta er eitt rótgrónasta teymið í Svíþjóð,“ segir Hildur og að hún hafi þar einnig einblínt á allar almennar góðkynja kvensjúkdómalækningar. „Ég var með puttana í mörgu, sem hentar mér vel,“ segir hún.

Stoppuð af íbúum og þakkað

Hildur segir tilvísanir nú koma til sín af öllu landinu. „Bæði beint vegna endómetríósu og í greiningaraðgerðir og þannig næ ég þeim,“ segir hún. „Ég býst við að eftirspurnin aukist enn.“

Hún segir Heilbrigðisstofnun Vesturlands mjög gott spil í stokki heilbrigðiskerfisins hér á landi og hvetur til samvinnu við Landspítala þegar kemur að endómetríósu. Hún hefur komið sér vel fyrir á Skaganum. „Já, dagarnir líða,“ segir hún og hlær en þar býr hún með tæpra tveggja ára dóttur sinni.

„Þetta er barnvænn bær og ég hef fengið rosalega góðar móttökur. Ég fer hjá mér þegar mér er þakkað fyrir að hafa flutt á Skagann og byrjað að vinna á spítalanum.“ Tekið hafi verið á móti þeim mæðgum opnum örmum. Hún hafði reynslu af Skaganum, hafði leyst þar af tvö sumur.

„Ég var tvístígandi hvort ég ætti að koma heim yfir höfuð. En þetta hélst svo vel í hendur,“ segir hún og hvernig hún hafi á endanum kosið einfaldara líf. „Ég var búin að vera 12 ár úti og fann aukið stress og umferð í Reykjavíkinni. Mér leist því vel á að einfalda lífið en geta samt unnið við það sem ég vil vinna.“

150 aðgerðir á Landspítala vegna endómetríósu

Um 150 aðgerðir eru að jafnaði gerðar á ári vegna endómetríósu og verkja á Landspítala. Heildarfjöldinn í ár er svipaður og fyrri ár. Þetta segir í upplýsingum frá Landspítala við fyrirspurn *LæknaBláðsins*. Endómetríósuteymi kvensjúkdómaleiddar Landspítala hefur verið starfrækt síðan árið 2017.

„Teymið sinnir þriðja stigs þjónustu fyrir einstaklinga sem ekki hafa svarað hefðbundinni fyrstu meðferð. Það samanstendur af læknum, hjúkrunarfræðingum, sálfræðingi og sjúkraþjálfara og einnig er náð samstarf við verkjateymi Landspítalans. Teymið beitir einstak-

lingsbundinni nálgun og fundar reglulega um málefni þeirra sjúklinga sem eru í meðferð hjá teyminu hverju sinni,“ segir í svarinu. Markmiðið sé að minnka einkenni sjúkdómsins og bæta þannig lífsgæði.

„Skurðaðgerðir vegna endómetríósu eru mjög mismunandi,“ segir þar. Hluti þeirra sé til að greina stöðuna og aðrar til meðferðar. Biðtímar eftir þjónustu teymisins sé innan viðmiðunarmarka Embættis landlæknis.

Heilbrigðisráðherra skipaði starfshóp með fulltrúum frá endómetríósuteymi Landspítala, Samtökum um endó-

metríósu, Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu og sjálfstætt starfandi sérfræðingum sem skilaði tillögum um aukna fræðslu, skipulag þjónustunnar og jafnt aðgengi að sérfræðipjónustu óháð efnahag í apríl 2022. Landspítali réði í kjölfarið inn sálfræðing og endurnýjaði sjúklingafræðslu.

„Teymið hefur einnig opnað á samtal við aðrar heilbrigðisstofnanir, heilsugæslu og kvensjúkdómalækna til að auka samfellu í þjónustu við sjúklinga með endómetríósu og tryggja að sjúklingar sem þurfa þriðja stigs heilbrigðisþjónustu rati til teymisins án tafar.“