

Hvernig valdirðu sérgrein þína? Hvar lærdir þú og hvaða ráð viltu gefa ungum læknum?

## Hefur aldrei iðrast að helga sig ofnæmislækningum

Einhverju sinni snemma vetrar árið 1972 var ég á vakt á lyfjadeild við Centrallasarettet í Eskilstuna. Þarna voru vaktirnar ansi annasamar, því einn læknir sá um 130 sjúklinga á legudeildunum og bráðamóttökuna eftir að dagvinnu lauk, en þangað komu um 30 sjúklingar á vaktinni. Þetta var eftir miðnætti og ekkert sem beið mín.

Í stað þess að fara að sofa rölti ég inn í herbergi yfirlæknisins. Þar var stór skápur með ýmsum lækningabókum og tímaritum. Fyrir einbera tilviljun fór ég að blaða í lítilli bók sem hét *Astma bronchiale*. Hún var skrifuð af læknum við Allergologiska kliniken á Sahlgrenska sjúkrahúsinu í Gautaborg.

Mér fannst margt áhugavert í þessari bók, einkum það sem viðkom ofnæmi og sérstaklega hin nýuppgötvuðu mótefni af IgE-gerð. Árið 1967 kom myelomasjúklingur inn á Akadémiska sjúkrahúsið í Uppsala með áður óþekkt myeloma-prótein. KABI í Stokkhólmi þróaði aðferð til að mæla þetta prótein, og það kom í ljós að það miðlaði ofnæmi og heitir þá sértækt IgE-mótefni. Með þessari uppgötvun urðu gríðarmiklar framfarir á sviði ofnæmis.

Við lestur bókarinnar fékk ég áhuga á að kynnast ofnæmissjúkdómum betur. Fjölskyldan flutti því til Gautaborgar, og fyrsta árið þar starfaði ég á lungnadeildinni á Renströmska, en flutti svo yfir á ofnæmisdeildina.

Á ofnæmisdeildinni var 30 rúma legudeild og göngudeild. Á göngudeildinni fóru fram ofnæmisrannsóknir og eftirmeðferð. Auk þess var rannsóknarstofa. Þar voru gerðar mælingar á IgE og sértækum IgE-mótefnum og fellimótefnum. Á rannsóknarstofunni voru einnig búnar til ofnæmislausnir fyrir

húðpróf, þolpróf og afnæmingu. Yfir rannsóknarstofunni var yfirlæknir, sem ég átti mikið og gott samstarf við eftir að ég var kominn heim, og við skrifuðum saman grein um fellipróf hjá íslenskum bændum.

Ég starfaði þarna í rúm tvö ár, frá 1974, og nokkrar vikur sumrin 1977 og 79. Ég tók að mér að kanna gjöf gammaglóbúlíns í dreypi hjá sjúklingum með slæman gammaglóbúlínskort. Þessi rannsókn var unnin í samvinnu við deildina í ónæmisfræðum.

Gammaglóbúlínið kom frá KABI í Stokkhólmi. Sjúklingarnir höfðu þolað illa meðferðina þegar gammaglóbúlín var gefið í vöðva. En þessi meðferð gekk ekki heldur áfallalaust. Nokkrir fengu slæmar aukaverkanir. Eigi að síður vildu flestir reyna þessa meðferð til þrautar. Við prófuðum að gefa Hydrócortison 200-400 mg tveim tímum fyrir gjöf dreypisins, og það dró verulega úr aukaverkunum. Við birtum niðurstöður rannsóknarinnar í *Vox Sanguinis* 1978.

Ég fékk sérfræðiviðurkenningu í lyflækningum og ofnæmislækningum 1977, og var þá fyrsti ofnæmislæknirinn á Íslandi.

Ég hóf störf á Vífilsstöðum 1977 og hafði þá 30 rúma deild til umráða, en opnaði um leið göngudeild í ofnæmissjúkdómum. Starfsemin flutti í Fossvog 2002. Ég var einnig með eigin stofu þar til ég var að verða 81 árs. Ég minnst þess ekki að hafa heyrt talað um ofnæmissjúkdóma meðan ég var við nám í læknadeild, en að koma heim og hefja störf var líkt og að opna óskrifada bók, svo notað sé hátíðlegt orðalag.

Frá því ég hóf störf hefur ofnæmi aukist gríðarlega mikið hér á landi eins og annarsstaðar í heiminum, en auðvit-



Davíð Gíslason  
ofnæmislæknir

að vissi ég það ekki þegar starfsferillinn byrjaði. Á starfsævi minni hafa orðið ótrúlega miklar framfarir með aukinni þekkingu og bættri meðferð á ofnæmissjúkdómum. Ég var svo heppinn að starfa alltaf með öndvegisfólki, læknum og hjúkrunarfræðingum. Ég hef einnig átt mjög gott samstarf við sjúklinga, og tók þátt í samtökum þeirra í yfir 30 ár.

Þekkingin á ofnæmi var óplægður akur og ég hef verið svo heppinn að fá að starfa með framúrskarandi íslenskum og erlendum kollegum við rannsóknir á ofnæmi. Ég hef aldrei iðrast þess að helga mig þessari sérgrein og get óhikað mælt með henni við unga lækna sem enn hafa ekki gert upp hug sinn um val á framtíðarstarfi.

Leiðin gegnum lífið er vörðuð tilviljunum sem verða augljósari eftir því sem styttist í endalokin. Líklega hefur engin tilviljun ráðið meiru um lífshlaup mitt en það að ég rölti inn á skrifstofu yfirlæknisins í Eskilstuna og fann þar litla bók um astma.

**„Leiðin gegn um lífið er vörðuð tilviljunum sem verða augljósari eftir því sem styttist í endalokin. Líklega hefur engin tilviljun ráðið meiru um lífshlaup mitt en það að ég rölti inn á skrifstofu yfirlæknisins í Eskilstuna og fann þar litla bók um astma.“**

## Pægileg innvinna?

Ég er kannski ekki með fimm háskóla-próf eins og Georg Bjarnfreðarson en ein af þeim sérgreinum læknavísindanna sem ég bý að eru ofnæmislækningar barna. Við lok fimm ára sérnáms í barnalækningum fór ég að huga að því hvaða undirgrein mig langaði að taka. Í rauninni fannst mér þær all flestar vera eitthvað sem ég gæti vel hugsað mér að vinna við en nokkur atriði höfðu áhrif á valið. Mér hefur alltaf þótt spítalavinnan skemmtilegust en samt sem áður gat ég ekki hugsað mér að velja undirgrein sem væri bundin sjúkrahúsi og vera þannig föst með öll eggjin í einni körfu út starfsævina. Ég hélt á þeim tíma að við myndum flytja fljótt aftur heim eftir sérnám (sem varð nú ekki alveg raunin) og þá væri mjög hentugt að vera með undirgrein þar sem hægt væri að vinna sjálfstætt á stofu. Af einhverjum óskiljanlegum ástæðum eru ekki allar undirgreinar með opinbera viðurkenningu í Svíþjóð og sérnám innan sumra undirgreina ekki eins vel skipulagt og ofnæmislækningar, sem er með formlegt sérnám og viðurkennt sem undirgrein. Sérnámið sem undirgrein er núna tvö og hálf ár í Svíþjóð og hægt er að taka það að hluta til samhliða sérnámi í barnalækningum eða öðrum sérgreinum.

Ofnæmislækningar eru fag sem leynir á sér. Það virðist kannski við fyrstu sýn vera pægileg innvinna en það er ótrúlega fjölbreytt, margslungið og margar gátur enn óleystar. Fagið skarast við margar aðrar greinar, eins og meltingarlækningar, háls-, nef- og eyrnalækningar, húðlækningar, lungnalækningar og ónæmisfræði og þannig geta þau sem velja ofnæmislækningar sem undirgrein komið úr ýmsum áttum. Síðan lenda sumir í því, eins og ég, að

skauta yfir á aðra skylda braut og í lok sérnámsins í ofnæmislækningum ákvað ég að taka einnig barnalungnalækningar sem undirgrein, sem er ein fullkomnasta tvenna sem hægt er að hugsa sér að mínu hlutlausu mati, þar sem þessar tvær greinar bæta og bakka hvor aðra upp. Í Bandaríkjunum er sérnám í ofnæmislækningum tengt ónæmisfræði en í Svíþjóð er það ekki þannig formlega séð þó sumir fari inn á það spor samhliða, eins og ég gerði með lungun. Barnalungnalækningar eru vissulega meira spítalafag og lengst af vann ég mun meira við barnalungnalækningarnar eftir sérnámið í Svíþjóð, en þegar ég flutti heim sá ég, af augljósum ástæðum, minn kost vænstan að vinna einnig sjálfstætt með spítalavinnunni og er því komin aftur í ofnæmið að hluta til og gleðst svo sannarlega yfir endurfundunum.

Ofnæmislækningar eru frábær sérgrein sem bæði er hægt að vinna við á stofu og spítala. Við fylgjum einstaklingum á öllum aldri og ansi stór hópur skjólstæðinga okkar barnaofnæmislækna eru minnstu börnin, sem þurftu oft þéttara endurmat, og síðan bætast jafnvel

**„Ofnæmislækningar eru fag sem leynir á sér. Það virðist kannski við fyrstu sýn vera pægileg innvinna en það er ótrúlega fjölbreytt, margslungið og margar gátur enn óleystar.“**



### Helga Elíóttir

ofnæmis- og lungnalæknir barna

systkinin smám saman við. Það sem er afar gefandi við ofnæmislækningar er að þú getur bætt lífsgæði barns og í raun allrar fjölskyldunnar með tiltölulega einföldum hætti, miðað við margt annað. Greiningin er gjarnan fengin í lækni-heimsókninni með aðstoð klínískra rannsókna sem lækurinn býr yfir. Það er ekki margt leiðinlegt við starfið en það er þá helst þegar úthýsa þarf gældýrum af heimilum, sem er sjaldnast vinsælt.

Það eru mikil tækifæri til rannsókna innan ofnæmislækninga. Ég var aðeins með í rannsóknarstarfi þegar ég var í sérnámi í ofnæmislækningum í Malmö en doktorsnám mitt var hins vegar innan lungnalækninga. Ég komst fljótt að því að hér á landi er metnaðarfullt starf innan fagsins, bæði klínískt og í rannsóknum, og íslenskir ofnæmislækna hafa verið mjög virkir í rannsóknum, bæði hér heima og í samstarfi við erlenda aðila. Okkar helsta vandamál nú er að það vantar fleiri góða liðsfélaga, bæði fyrir börn og ekki síður fyrir fullorðna. Það eru frábærir möguleikar innan ofnæmislækninga, bæði í eigin rekstri og innan veggja LSH í klínísku starfi og í rannsóknum. Vil ég því nota tækifærið og hvetja alla áhugasama kollega til að skoða þetta sérnám vel og vandlega og hafa samband við okkur sem einu sinni vorum í sömu sporum að ákveða hvaða veg skyldi haldið.