

Doktorsvörn frá Háskólanum í Lundi

Daði Þór Vilhjálmsson

Um þróun nýrrar aðferðar við samtengingu bugaristils og endaparms

Daði Þór Vilhjálmsson varði doktorsritgerð sína „On the development of a novel device for colorectal anastomoses“ frá Lundarháskóla þann 20. september síðastliðinn. Hún fjallar um þróun og preklíníska- og klíníska prófun á nýju lækningatæki (CREX) við samtengingu þarma í neðri hluta bugaristils og efri hluta endaparms. Þessi nýja aðferð er hönnuð til að mæla tengiþrýstinginn sem heldur þarmatengingunni saman og meta heilleika tengingarinnar með röntgenmyndatöku eftir aðgerðina.

Andmælandi var prófessor Pär Myrelid við Háskólan í Linköping í Svíþjóð. Leiðbeinendur voru prófessor Hen-

rik Thorlacius og prófessor Ingvar Syk, báðir við Lundarháskóla.

Daði Þór lauk kandidateksprófi í lækni- fræði frá Háskóla Íslands árið 2001 og sérfræðinámi í almennum skurðlækningum við Lénssjúkrahúsið í Halmstað í Svíþjóð árið 2008. Hann hefur verið starfandi skurðlæknir á ristil- og endaparmsskurðeildinni á Háskólasjúkrahúsinu á Skáni í Malmö síðan 2010.

Um verkefnið

Leki á hægðainnihaldi frá samtengingum þarma er mjög alvarlegur fylgikvilli þarmaaðgerða og leiðir til lengri sjúkrahúslegu, aukins heilbrigðiskostnaðs, ásamt því að auka veikinda- og dánartíðni sjúklinga sem verða fyrir áhrifum þess. Í dag eru tvær mismunandi aðferðir notaðar við samtengingu þarma, handsaumuð og heftuð aðferð. Lekatíðnin hefur haldist nánast óbreytt í rúma tvo áratugi og er á bilinu 3-20%, þar sem hæsta lekatíðnin er frá samtengingum í endaparmi. Leki frá þarmatengingum í kjölfar skurðaðgerða vegna krabbameins í ristli og endaparmi er tengdur aukinni áhættu á endurkomu æxlisins ásamt verri langtímalífun sjúklinga. Það er því mikil þörf á að þróa nýja aðferðir við samtengingu þarma og þannig gera þarmatengingar í kjölfar ristil- og endaparmsaðgerða öruggari. Verkefnið samanstendur af tveimur preklínískum og tveimur klínískum rannsóknum þar sem nýja lækningatækid var þróað og prófað við samtengingar í neðri hluta bugaristils og efri hluta endaparms.

Úr ágripinu

Rannsóknarniðurstöðurnar sýndu fram á að nýja aðferðin var áhrifarík og örugg við útfærslu þarmatenginga í neðri hluta bugaristils og í efri hluta endaparms, bæði með opinni tækni og með kviðsjártækni. Þessi nýja aðferð leyfði mælingu á tengiþrýstingnum sem heldur þarmatengingunni saman beint eftir að hún var framkvæmd og mati á heilleika tengingarinnar með röntgenmyndatöku allt að 4-5 dögum eftir aðgerðina.

Daði Þór Vilhjálmsson og andmælandinn, prófessor Pär Myrelid. Mynd/áðsend

Hvað segir nýdokterinn?

Af hverju vildi þú verða læknir?

Það lá alltaf fyrir mér að verða læknir. Ég lenti fyrir bíl þegar ég var fjöggra ára og lá lengi á gamla Borgarspítalanum í kjölfarið og heillaðist strax af hvíta sloppnum. Ég var svo alinn upp í skugga hinnar íslensku arfgengu heilablæðingar þar sem sjúkdómurinn var óvenju skæður í minni fjölskyldu. Ég var sjálfur 19 ára þegar genaprófið kom og ég fékk að vita að ég væri frískur. Eftir það vildi ég vera til gagns.

Hversu erfitt er að verða doktor á skalanum 1-10?

Rannsóknarvinnan tók 11 ár, sem er langur tími, en þó undir meðaltali þegar um blöndu af preklínískum og klínískum rannsóknum er um að ræða. Ég myndi segja að þetta hafi verið allt frá 2 og upp í 9 á VAS-skala og verkefnið krafðist mikillar þolinmæði. Sem dæmi má nefna að það var mjög flókið ferli að sækja um leyfi hjá síðanefnd hér í Svíþjóð fyrir að framkvæma klíníska hluta verkefnisins eftir málið hans Paolo Macchiarini. Reglugerðum var breytt í kjölfarið, skiljanlega, og ég þurfti fyrst að sækja um leyfi hjá Lyfjastofnun Svíþjóðar, sem var erfitt og tímafrekt.

Hvað yrði þitt fyrsta verk sem heilbrigðisráðherra?

Erfið spurning og kannski ágætt að ég þurfi ekki að hafa áhyggjur af því að vera skipaður í þetta embætti á næstunni. Ég hef verið fjarverandi í rúm 20 ár, en fylgist þó með fréttum að heiman. Ég held að lykilatriðið sé að heilbrigðisráðherra læri að hlusta betur á raddir heilbrigðisstarfsmanna sem starfa á gólfinu. Það er augljóst að heilbrigðisráðherra þarf að beita sér fyrir betri fjármögnun heilbrigðiskerfisins, aukningu á leguþlássum, styrkja kjarnastofnanir sem stuðla að betra flæði frá sjúkrahúsunum, bæta laun tekjulægri heilbrigðisstarfsmanna og stuðla að betra samstarfi milli sjálfstætt starfandi sérfræðinga og sjúkrahúsanna.

Hvað er skemmtilegast að gera þegar þú ert ekki í vinnunni?

Mér líður alltaf best í góðra manna hópi, meðal fjölskyldu og vina, heima fyrir eða í ferðalögum. Ég á yndislega eiginkonu, dóttur og eineggja tvíburasyni, sem öll feta í fótspor föður síns og eru í lækni- og sérfræðinámi, þrátt fyrir andmæli heimilisföðursins.