



Brynhildur ásamt handleiðurum sínum, Markus Axelsson til vinsti og Henrik Zetterberg. Myndir/aðsendar

Doktorsvörn frá Gautaborgarháskóla Brynhildur Hafsteinsdóttir

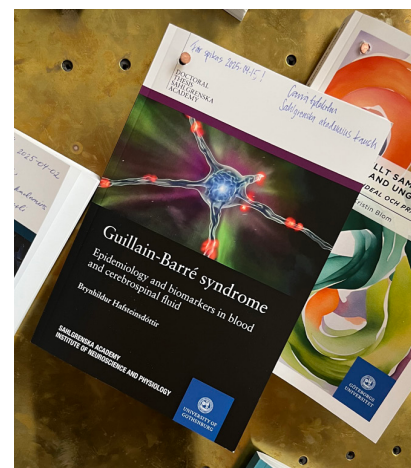
Brynhildur Hafsteinsdóttir varði doktorsverkefni sitt frá Gautaborgarháskóla þann 16. maí síðastliðinn. Andmælandi var Ellen Iacobaeus dósent við Karolinska Institutet.

Leiðbeinendur eru Markus Axelsson, dósent við Gautaborgarháskóla, Elías Ólafsson prófessor við Háskóla Íslands og Henrik Zetterberg prófessor við Gautaborgarháskóla.

Brynhildur lauk kandiðatsprófi í læknisfræði frá Háskóla Íslands árið 2012. Hún lauk sérnámi í taugalæknisfræði frá Sahlgrenska háskólasjúkrahúsinu í Gautaborg 2021. Hún hefur starfað sem taugalæknir á taugadeild

Sahlgrenska háskólasjúkrahússins síðan hún varð sérfræðingur. Doktorsnám hennar hófst við Gautaborgarháskóla 2021.

Doktorsverkefnið ber heitið „Guillain-Barré heilkenni: faraldsfræði og lífvísar í blóði og mænuvökva“ og samanstendur af fjórum greinum. Fyrstu tvær greinarnar fjalla um faraldsfræði Guillain-Barré heilkennis (GBS) á Íslandi og í Västra Götaland í Svíþjóð. Grein þrjú og fjögur fjalla um lífvísana *neurofilament light chain* (NfL) og *brain-derived tau* (BD-tau) í blóði og mænuvökva og tengsl þeirra við horfur og við greiningu sjúklinga með GBS. Niður-



Doktorsverkefnið ber heitið „Guillain-Barré heilkenni: faraldsfræði og lífvísar í blóði og mænuvökva.“

stöður ritgerðarinnar sýna fram á að nýgengi GBS og sjúkdómsbirting er samþærilega á Íslandi og í Västra Götaland. Langtíma horfur sjúklinga eru almennt góðar en 1-2 af 10 hljóta þó varanlega verulega fötlun. Nýgengi minnkaði marktækt í COVID-19 heimsfaraldrinum vegna áhrifa smitvarna á tíðni útleysandi sýkinga. Há gildi NfL og BDtau í blóði og mænuvökva við greiningu tengist auknum líkum á verulegri fötlun ári frá greiningu. Hlutfallið milli NfL í blóði og mænuvökva aðgreinir sjúklinga með GBS frá frískum einstaklingum, sjúklingum með heila- og mænusigg og hreyfitaugahrörnum.

Hvað segir nýdoktorinn

Afhverju vildir þú verða læknir?

Ég eiginlega bara man það ekki alveg. Mamma mín vann sem meinatæknir á sjúkrahúsinu á Selfossi þegar ég var lítil og mér þótti alltaf spennandi að heimsækja hana þangað og fá að kíkja í smásjána á labbinu. Svo var ég tíður gestur á ýmsum heilbrigðisstofnunum sem barn þar sem ég átti það til lenda í óhöppum og verða mér úti um eyrna- og hálsbólur. Þegar ég byrjaði í menntaskóla fannst mér gaman að líffræði, efnafræði og sálfræði og læknisfræðin sameinar þessi fög ansi vel.

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

Álagið kemur í törnum. Síðustu mánuði hefur það verið 8-9 en á heildina lítið lægra. Kosturinn við doktorsnám samhliða klíniskri vinnu er möguleikinn á að taka út rannsóknartíma af og til (það er ef fjármagn og svigrúm

í skema leyfir). Hversdagurinn verður mun auðveldari viðureignar þegar maður stýrir sínum eigin tíma og álagið sömuleiðis minna.

Hvert yrði þitt fyrsta verk sem heilbrigðisráðherra?

Ætli það yrði ekki að taka við lyklunum.

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

Ég hef gaman af umgangast fjölskyldu og vini, borða góðan mat og slaka á yfir sjónvarpinu. Mér finnst líka gaman að hreyfa mig, þá helst að hlaupa og reyni oftast að hafa eitthvað keppnishlaup á döfinni til að æfa fyrir. Keppi þó bara við sjálfa mig.