



Brynhildur ásamt leiðbeinendum sínum. Frá vinstri: dr. Ulrika Ådén, prófessor, dr. Malin Holzmann, dósent, nýdoktorinn Brynhildur Tinna Birgisdóttir, dr. Ingela Hulthén Varli og dr. Sissel Saltvedt.



Doktorsvörn við Karolinska Institutet í Stokkhólmi Brynhildur Tinna Birgisdóttir

Brynhildur Tinna Birgisdóttir varði doktorsritgerð sína í læknavísindum við Karolinska háskólann þann 13. júní. Titill doktorsritgerðarinnar er *Teikn líknarbelgssýkingar eftir fyrirmálsrifnun himna* (Current and novel markers for intraamniotic infection after preterm prelabor rupture of membranes).

Andmælandi var Marie Blomberg, prófessor við háskólann í Linköping. Í doktorsnefnd sátu Anna Sandström, Ove Axelsson og Kerstin Jost. Leiðbeinendur Brynhildar Tinnu voru Malin Holzmann, Ingela Hulthén Varli, Sissel Saltvedt og Ulrika Ådén.

Brynhildur Tinna lauk kandidateisprófi í lækisfræði frá Háskóla Íslands árið 2008 og sérnámi í fæðinga- og kvensjúkdómalækningum frá Karolinska háskóla-sjúkrahúsínu árið 2018. Hún starfaði þar sem sérfræðilæknir til ársins 2022 þegar hún hóf störf á Landspítala.

Um verkefnið

Fyrirmálsrifnun himna (*preterm prelabor rupture of membranes*) leiðir af sér aukna áhættu á líknarbelgssýkingu, sem hefur sterk tengsl við snemmkomna sýklasótt nýbura. Ekki er hægt að veita upp-rætandi sýklalyfjameðferð við líknarbelgssýkingum heldur verður að ljúka meðgöngu til að meðhöndla móður og fóstur/nýbura fyllilega. Vangreining líknarbelgssýkinga eykur hættu á fósturdauða og snemmkominni sýklasótt nýbura, á meðan ofgreining veldur óþarfa fyrirburafæðingum. Ekki er til nákvæm og aðgengileg greiningaraðferð fyrir líknarbelgssýkingar, en doktorsverkefnið fólst í að rannsaka teikn líknarbelgssýkinga og bæta greiningar þeirra.

Rannsóknir I og II skoðuðu tengsl milli líknarbelgssýkinga og breytinga í hjartslætti fósturs eftir fyrirmálsrifnun himna. Við líknarbelgssýkingu

höfðu fósturin marktækt lægri skammtímabreytileika en fóstur sem ekki voru útsett, og hver lækun í skammtímabreytileika um eina millisekúndu tengdist 37% áhættuaukningu. Niður-stöðurnar benda til þess að skammtíma-breytileiki í fósturhjártslætti geti verið efnilegt nýtt teikn líknarbelgssýkinga.

Rannsókn III skoðaði tengsl milli bakgrunnsþátta móður, einkenna og teikna sem og breytinga í fósturhjártslætti við snemmkomna sýklasótt nýbura. Próað var líkan sem bendir til aukinnar áhættu á snemmkominni sýklasótt nýbura ef móðir er með jákvæða þvag- og/ eða leggangaræktun ásamt a.m.k. einu af eftirfarandi: líkamshiti $\geq 38^{\circ}\text{C}$, sykursýki, hjartsláttartíðni fósturs ≥ 160 slög/mínútu eða skammtímabreytileiki ≤ 4 millisekúndur. Hvítfrumufjöldi móður tengdist aðeins lítilliga snemmkominni sýklasótt nýbura og engin tengsl fundust við CRP, hjartsláttartíðni eða einkenni móður. Líkanið var betra í að spá fyrir um áhættu á snemmkominni sýklasótt nýbura en klíniskur grunur læknis um líknarbelgssýkingu.

Hvað segir nýdoktorinn?

Af hverju vildir þú verða læknir?

Ég var níu ára þegar ég ákvað að verða læknir, og teiknaði þá upp líflínu frá fæðingu að andláti. Eftir það hélt ég mínu striki (línu), en línan er óútfyllt frá lokum sérnáms til andláts, svo nú veit ég ekki hvað tekur við! Að öllu gamni slepptu fannst mér hrífandi (og töff) að vera læknir og spennandi áskorun að fara í þetta nám. Það er stórkostlegt að geta skipt sköpum í lífi fólks og ekki er til neitt jafnmagnað og sú meistarasmíð sem líkami okkar er. Þá sérstaklega þegar hann ber annan líkama inni í sér.

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

Þetta er krefjandi ferli sem fer yfir allan skalann og reynir á mörg hæfnisvið. Maður öðlast breiða og djúpa þekkingu innan síns sviðs og innan rannsóknarfræða, verður fær í

að halda mörgum boltum á lofti, skipuleggja sig og mæta hindrunum með lausnamiðun. Þetta er súpernáms sem ég mæli með og er stolt af að hafa lagt í og lokið. Það hefur veitt mér aðra og mikilvæga nálgun á mína klínísku vinnu sem mér finnst auðga starfið.

Hvert yrði þitt fyrsta verk sem heilbrigðisráðherra?

Verandi fæðinga- og kvensjúkdómalæknir myndi ég bæta húsnæðiskost kvennadeildar og setja meðgöngu- og fæðingarþjónustuna á kortið fyrir nýja spítalann, setja á laggirnar ungmennamóttökur, gera getnaðarvarnir fríar og taka til í tölvukerfum heilbrigðiskerfisins.

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

Útivist með fjölskyldu og vinum, skoða landið, lesa bækur og þrjóna eins og enginn sé morgundagurinn.