

Frá vísindapekkingu til innleiðingar: framtíð meðferðar heilablóðfalla í Evrópu

Urs Fischer prófessor flutti erindi á Læknadögum í Hörpu um víðtækari skuldbindingu við að yfirfæra áratuga rannsóknir á heilablóðfalli yfir í daglega klíniska starfsemi, allt frá stórum háskólasjúkrahúsum til afskekktara svæða. *Læknablaðið* hitti Urs

■ ■ ■ Olga Björt Þórðardóttir

Urs er forstöðumaður og yfirlæknir taugalækningadeildar háskólasjúkrahússins í Bern og hefur lengi starfað við klínískar meðferðir og rannsóknir og evrópska heilbrigðisstefnu. Fyrirlestur hans er hluti af því að tryggja að árangursríkustu meðferðir nútímalækninga ná til þeirra sjúklinga sem geta notið góðs af þeim.

„Ég hafði aldrei komið til Íslands áður og var mjög forvitinn að sjá þetta fallega land,“ segir hann. Með aðeins nokkra daga á milli klínískra skyldna í Sviss vonaðist hann til að fá að minnsta kosti smjörþef af íslenskri náttúru. Heimsóknin endurspegladi jafnframt þau sterku faglegu tengsl sem hann hefur byggt upp víðs vegar um Evrópu í gegnum árin, þar á meðal langvarandi samstarf við íslenska taugalækna innan evrópskra verkefna á sviði heilablóðfalls.

Leiðin inn í taugalækningar og heilablóðfallalækningar

Leið Urs inn í læknisfræði var ekki fyrir fram ákveðin. Hann segir að í framhaldsskóla hafi áhugasvið hans verið víðtækt, allt frá félagsvísindum til stærðfræði og líffræði. „Ef maður hefur of mörg áhugamál endar maður oft sem læknir,“ sagði hann kátur og benti á að læknisfræði væri nægilega víðfeðmt svið til að rúma bæði fræðilega forvitni og hagnýta nálgun.

Hann laðaðist í fyrstu að geðlækningum vegna áhuga síns á heilanum og geðheilbrigði, en áttaði sig fljótlega á því að hann mat einnig mikils hinn beina, verklega þátt í umönnun sjúklinga. Taugalækningar varð sú sérgrein sem sameinaði þessa þætti best. „Taugalækningar eru svo heillandi vegna þess að þær fjalla um heilann. Hann er áhuga-verðasta líffæri mannslíkamans, jafnvel þótt hjartalæknar segi annað,“ segir Urs og hlær.

Það sem dró hann þó endanlega að lækningu heilablóðfalla var ekki síst sýnilegur árangur meðferðar. Í þjálfun sinni eftir útskrift úr læknaeild árið 2000 og sérfræðinám, fyrst í lyflækningum og síðar í taugalækningum, varð hann var við hve hratt sjúklingum með brátt heilablóðfall gat batnað með réttari meðferð. „Í heilablóðfalli sérðu oft strax bata á bráðamóttökunni,“ útskýrði hann. „Það eru fá svið í læknisfræði þar sem áhrif meðferðar eru jafn bein.“

Klínísk álitamál og slembiröðuð gögn

Þessi hraði árangur dró jafnframt fram óleyst álitamál og eitt þeirra varð mótandi fyrir feril Urs: hvenær ætti að hefja blóðþynningarmeðferð eftir blóðþurrðarslag hjá sjúklingum með gáttatíft? Of snemmtæk meðferð jók hættu á blæðingu, en of löng bið setti sjúklinga í hættu á endurteknu heilaslagi „Mér var

virkilega illa við að vera í þessari stöðu. Ég þurfti daglega að taka ákvarðanir án fullnægjandi gagna, einfaldlega vegna þess að ég bar ábyrgðina.“

Í stað þess að setta sig við þessa óvissu ákvað Urs að takast á við vandann með kerfisbundnum hætti. „Ég sagði: allt í lagi, gerum slembiröðuð klínísk rannsókn og svörum þessari spurningu á réttan hátt.“ Þessi hvöt – að umbreyta daglegri, klínískri óvissu í skipulagðar rannsóknir – hefur síðan orðið einkennandi fyrir störf hans sem klínískur vísindamaður.

ELAN-rannsóknin, sem var framkvæmd víða í Evrópu, á Indlandi og í Japan, gaf skýrt svar. Snemmtæk blóðþynning jók ekki blæðingarhættu og dró úr endurteknum blóðþurrðartilfellum. Fyrir Urs voru alþjóðleg viðbrögð við niðurstöðunum afar ánægjuleg. „Fólk um allan heim var í nákvæmlega sama vanda,“ sagði hann.

Klínískur vísindamaður með evrópskt hlutverk

Í dag lýsir Urs sér fyrst og fremst sem klínískum vísindamanni, knúnum áfram af því sem hann kallar leiðarstef ósvaraðra spurninga. Rannsóknarhugmyndafræði hans byggir á því að greina mikilvægustu klínísku vandamálin og leysa þau með vönduðum rannsóknum og stórum gæðaskrá. „Það sem raun-

verulega knýr mig áfram er að svara spurningum sem skipta máli í daglegri klínískri starfsemi.“

Á sama tíma leggur Urs stöðugt áherslu á að rannsóknargögn ein og sér dugi ekki. „Rannsóknir eru merk-ingarlausar ef við getum ekki innleitt þær.“ Þessi sannfæring liggur að baki þátttöku hans í Evrópsku slagsamtök-unum (European Stroke Organisation) þar sem hann hefur gegnt stöðu fram-kvæmdastjóra og nú er forseti. Hún skýrir einnig lykillhlutverk hans í þróun og framgangi aðgerðaráætlunar gegn slagi í Evrópu (Stroke Action Plan for Europe - SAPE).

SAPE bregst við mótsögn sem er kjarni nútíma meðferðar heilablóðfalla. Annars vegar eru meðferðir eins og æðainngrip með segabrottnámi meðal árangursríkustu inngripa í sögu lækn-isfræðinnar. Hins vegar er aðgengi að þessum meðferðum enn ójafnt, bæði milli evrópskra ríkja og innan þeirra. „Við höfum framúrskarandi meðferðir, en þær eru enn óaðgengilegar mörgum sjúklingum. Það er óásættanlegt.“

Byrði heilablóðfalls og nauðsyn forvarna

Þrátt fyrir lækandi dánartíðni er heilablóðfall enn næstalgengasta dánar-orsök í Evrópu og helsta orsök var-anlegrar fötlunar hjá fullorðnum. Urs er afdráttarlaus um hvaða viðbrögð séu mikilvægust. „Forvarnir og aftur forvarnir. Þær eru mun hagkvæmari en bráð meðferð.“

Helstu breytanlegu áhættuþættirnir séu háþrýstingur, háar blóðfitur, offita, reykingar, ofneysla áfengis og svefntruflanir. Áhættuþáttinn aldur sé hvorki hægt né æskilegt að hafa stjórn á. „Öldrun evrópskra samfélaga þýðir að fjöldi heilablóðfalla mun halda áfram að aukast, þótt meðferð batni. Greining fylgisjúkdóma sé því lykilatriði. Að mati Urs krefjast árangursríkar forvarnir landsbundinna áætlana gæðaskráa fyrir heilablóðföll sem fjármagnaðar eru af ríkinu eða tryggingaaðilum og vottun-arkerfa fyrir heilablóðfallseiningar og -miðstöðvar.

Sviss veitir þar fordæmi. „Að tengja vottun við endurgreiðslur var lykilat-riði.“ Sjúkrahús sem uppfylla ekki skil-greind gæðaviðmið fá ekki greitt fyrir



Urs Fischer er forstöðumaður og yfirlæknir taugalækningadeilda háskólasjúkrahússins í Bern. Mynd/OBP

meðferð við heilablóðföllum, sem skapar öfluga hvata til að bæta gæði, gagnasöfn-un og ábyrgð.

Bylting innæðaaðgerða

Fáar framfarir hafa umbreytt meðferð heilablóðfalla jafn rækilega og segabrottnám. Urs lýsir henni sem einni áhrifa-rikustu meðferð í sögu læknisfræðinnar. „Fjöldi sem þarf að meðhöndla er um 2,6,“ útskýrir hann. „Við erum að draga úr fötlun, ekki dánartíðni. Það skiptir sérstaklega miklu máli fyrir eldri sjúk-linga.“

Urs vill þó vera raunsær. Verulegur hluti sjúklinga sitji enn eftir með fötl-un þrátt fyrir árangursrík inngrip sem undirstriki þörfina fyrir áframhaldandi nýsköpun í tækjum, aðferðum og viðbót-armeðferðum. Aðgengi sé áfram helsta áskorunin. Kannanir innan SAPE hafi leitt í ljós sláandi ójöfnuð víðs vegar um Evrópu.

Segaleysandi meðferð í breyttu landslagi

Segaleysandi meðferð gegnir áfram lykil-hlutverki í bráðri meðferð heilablóðfalls, jafnvel á tímum segabrottnámsmeðferð-ar. Ný lyf, eins og tenekteplasi, bjóði upp á hagnýta kosti, svo sem gjöf í einum skammti. „Það einfaldar meðferðina til muna, sérstaklega í forspítalaumhverfi eða á afskekktum svæðum.“

Urs lítur á segaleysandi meðferð sem svið í stöðugri þróun með áfram-haldandi umræðu um tímasetningu og framkvæmd. „Eigum við að gefa sega-

leysandi lyf fyrir segabrottnámsinngrip, meðan á því stendur eða jafnvel eftir á?“ spurði hann. Sértekari myndgreining hafi orðið lykilatriði við að svara slíkum spurningum. Rannsóknir eins og tölvu-sneiðmynd með gegnumflæðismælingu fyrir og á meðan meðferð stendur geri læknum kleift að greina bjarganlegan heilavef og víkka meðferðarglugga. Tak-markað aðgengi að slíkri myndgreiningu hamli þó enn meðferðartíðni í sumum löndum.

Heilablæðingar og siðferðisleg mörk

Framfarir í meðferð heilablæðinga hafa verið hægar og flóknar. Skurðaðferðir með lágmarks inngripum sýni lofsverð-an árangur er varðar yfirborðsblæðingar í heilaberki, en djúpar blæðingar séu áfram erfiðar viðfangs. Þrýstingsléttandi skurðaðgerðir geti aukið lífslíkur en leiði oft til alvarlegrar fötlunar. „Þetta setur okkur í siðferðilegan vafa,“ segir Urs. „Er það raunverulegur árangur frá sjónarhóli sjúklingsins að lifa af með fötlun? Hann leggur áherslu á þörfina fyrir nákvæm-ari skurðargerðir með minna inngripi og að forvarnir, einkum blóðþrýstings-stjórnun, séu áfram áhrifaríkasta leiðin til að draga úr heilablæðingum.

Snjalltæki, gervigreind og farsíma-tækni bjóði síðan upp á verkfæri til að greina gáttatif, fylgjast með blóð-þrýstingi og hvetja til hreyfingar. „Við erum nú þegar með þessi tæki í vös-unum. Við þurfum bara að nýta þau betur.“