



Fullkomið tækifæri til að snúa aftur heim

Jónas A. Aðalsteinsson tók síðastliðið haust við stöðu prófessors við læknadeild Háskóla Íslands og yfirlæknis húð- og kynsjúkdóma á Landspítala. Jónas sérhæfði sig í húðlækningum við University of Connecticut School of Medicine og lauk jafnframt sérnámi í húðmeinafræði frá Mount Sinai í New York. Kristborg Bóel Steindórsdóttir ræddi við Jónas í Læknavarpinu þar sem hann sagði frá námsárunum í Bandaríkjunum, rannsóknum sínum og fyrstu skrefunum í nýju starfi. Hér að neðan má sjá stutt brot úr því viðtali

■■■ Kristborg Bóel Steindórsdóttir

Aðspurður hvort staða yfirlæknis á húð- og kynsjúkdómadeild hafi verið eitthvað sem Jónas stefndi að gegnum námið segir hann: „Við fjölskyldan vorum ekkert á leiðinni heim. En svo eignuðumst við okkar annað barn úti í New York sem gekkst undir mikla læknismeðferð og við söknuðum þess að hafa ekkert bakland í borginni á þessum erfiðu tímum. Um svipað leyti kom það upp að þessi staða væri að losna og þá varð ég að láta á það reyna að sækja um. Það var svo bara tilviljun að prófessorsstaðan losnaði samtímis, þannig að þetta var fullkomið tækifæri til þess að snúa aftur heim og við sjáum ekki eftir því. Það er búið að vera yndislegt fyrir okkur Nínu og dæturnar tvær að vera nálægt fjölskyldunni,“ segir Jónas og bætir því við að húð- og kynsjúkdómadeildin hafi tekið töluverðum breytingum frá því hann var þar sem kandídat á sínum tíma.

„Deildin var mjög kynsjúkdómafókuseruð á árum áður en til að byrja með var einungis kynsjúkdómagöngudeild en engin húðgöngudeild. Ég vil leyfa mér að segja að starfsemi deildarinnar hafi þróast og breyst mjög mikið frá því ég var þar. Ég fann strax að meiri þungi var nú orðinn á húðþjónustuhluta deildarinnar. Kynsjúkdómamóttakan var alltaf mönnum af læknum og allir sem bókuðu tíma fengu viðtal, sama hvers eðlis málið var. Þeir sem voru að koma til þess að pissa í glas vegna klamedíuskimunar fengu viðtal við lækni en það var ekki sérstaklega góð nýting á stöðugildi. Þessu var breytt



Jónas Aðalsteinsson, nýr yfirlæknir húð- og kynsjúkdómadeildar Landspítala. Myndlaðsend

af forvera mínum í starfi, Elísabetu Reykdal, sem gerði mjög marga góða hluti til batnaðar. Ég verð að fá að hrósa henni fyrir þessar miklu breytingar sem juku skilvirknina til muna og sýndu hvað hægt er að gera með bættum ferlum. Nú bókar fólk sjálf í skimun gegnum Landspítala-appið þar sem það svarar spurningalista og fær SMS þegar sýnatökusetur er tilbúið í snjallboxi á deildinni. Niðurstöður birtast svo í appinu innan þriggja daga. Húð- og kynsjúkdómadeildin er í dag tilvísunarmóttaka, göngudeildarþjónusta og fjarlækningaþjónusta, en við fáum gífurlega mikið af símtölum og tilvísunum af landsbyggðinni þar sem við veitum ráðgjöf út frá myndum og sögu,“ segir

ir Jónas og bætir því við að aðeins einn húðlæknir sé starfandi á landsbyggðinni, Daniela Gscheidel, á Egilsstöðum. Og að þrátt fyrir að vera stödd þar taki hún ekki við nýjum sjúklingum, svo mikil sé þörfin á ekki stærri stað.

Eftirspurn eftir húðlækningum mikið meiri en framboðið

Spurður að því hvernig álagið sé á deildinni segir Jónas að það þurfi að forgangsraða tilvísunum rétt, en að það geti reynst snúið „Allt sem má ekki bíða, þar er okkar hlutverk að stöðla sjúklinginn. Ef vafi er um einhverja greiningu þá komumst við til botns í því, setjum inn rétta meðferð og vísum sjúklingum áfram á réttan stað í eftirfylgd, þá annaðhvort til húðlæknis eða á heilsugæslu. Núverandi staða er sú að það er ekki laus tími hjá okkur fyrr en í október, þrátt fyrir að við vinnum aðeins með tilvísanir og þurfum að hafna fleiri slíkum en við viljum. Þörfin fyrir húðlækningar er mikil, eftirspurnin er mun meiri en framboðið. Ástandið á deildinni kom mér á óvart, en flest tilvikin sem við sjáum eru þung og þess eðlis að sjúklingurinn þarf að vera á Landspítalanum en ekki úti í bæ,“ segir Jónas.

Vill koma sérnámi í húðlækningum á laggirnar hérlendis

Hver er framtíðarsýn Jónasar varðandi deildina? „Við verðum að reyna að for-



Fjölskyldan á Upper West Side í New York. Mynd/aðsend

gangsráða sjúklingum á annan hátt, til dæmis með því að koma fleirum með króníska sjúkdóma í eftirfylgd út í bæ, en það er vissulega ekki einfalt mál því þar er einnig allt yfirfullt, sem og á heilsugæslunum. Við þurfum að efla deildina til muna með sterkum reynslumiklum deildarlæknum. Ég myndi þó segja að stóra vandamálið sé að læknar komast ekki út í sérnám, þeir ganga ekki inn í slíkar stöður, hvorki í Bandaríkjunum né í Svíþjóð. Það stefnir í rauninni í fækkun í stéttinni. Núna er 21 starfandi húðlæknir á Íslandi og nokkrir fara að hætta vegna aldurs en ég myndi segja að þeir þyrftu að vera að minnsta kosti á bilinu 25-30 ef vel ætti að vera. Þá er vandamálið einnig að margir þeirra sem þó eru starfandi taka ekki við nýjum sjúklingum. Fólk finnur sér sinn húðlækni þangað sem það mætir reglulega með eitt-hvað krónískt, oftast en ekki í blettatékk á sex til tólf mánaða fresti. Markaðurinn er því mjög þröngur og við höfum verið að skoða hvort mögulegt sé að koma á laggirnar sérnámi hérlendis, en sú umræða er aðeins á fyrstu stigum og ég veit ekki nákvæmlega hvernig eða hvenær það yrði. Eftir að hafa unnið á þremur sjúkrahúsum í Bandaríkjunum myndi ég segja að efniviðurinn á Landspítalanum sé klárlega til staðar, en þar koma saman öll flóknustu tilfelli á Íslandi, öll á einni



Sérnámslæknar í húðlækningum á University of Connecticut School of Medicine. Mynd/aðsend

móttöku. Það er aðkallandi að fá fleiri almenna húðlækna til starfa en ef fólk vill sérhæfa sig frekar, eins og í húðskurðlækningum eða barnahúðlækningum, þyrfti það að fara erlendis til að ná í slíka sérhæfingu. Það er t.d. enginn starfandi barnahúðlæknir hérlendis en þörfin er þó sannarlega til staðar," segir Jónas.

Ekki má undirmeðhöndla húðsjúkdóma

Jónas segir húðlækningar hafa þróast hratt síðustu ár með tilkomu nýrra líftæknilyfja og háþróaðrar greiningartækni sem hefur gert fagið sérhæfðara en nokkru sinni fyrr. „Ég sé mikla framtíð í því að samhæfa klíníska reynslu,

„Ég sé mikla framtíð í því að samhæfa klíníska reynslu, húðmeinafræði og rannsóknir, en með því getum við ekki aðeins bætt greiningarferlið heldur einnig aukið skilning okkar á flóknum húðsjúkdómum og bætt horfur sjúklinga um land allt.“



Húðmeinafræðiteymið á Mount Sinai: Shane Meehan, Jónas, George Niedt, Robert Phelps og Avi Bitterman. Myndlaðseng

húðmeinafræði og rannsóknir, en með því getum við ekki aðeins bætt greiningerferlið heldur einnig aukið skilning okkar á flóknum húðsjúkdómum og bætt horfur sjúklinga um land allt.“

Jónas segir að pólarinn séu tveir þegar kemur að líftækniyfjum í húðlækningum. „Lyfin eru dýr og vissulega þarf að velja sjúklingana vel. En að mínu viti má

heldur ekki undirmeðhöndla því húðsjúkdómar geta verið virkilega alvarlegir, fólk missir svefn, hættir að mæta í vinnu, glímur við þunglyndi og getur endað á kerfinu ef það er ekki meðhöndlað rétt. Eftir að hafa unnið í Bandaríkjunum, þar sem maður sá kannski fullmikið af því góða þar sem aðgengið að líftækniyfjum var mun greiðara, þá er það þó mín

skoðun að við verðum að passa að undirmeðhöndla þá sjúklinga ekki sem virkilega þurfa á slíkum lyfjum að halda.“

Að lokum áréttar Jónas að brýnt sé að leiðrétta ástandið á landsbyggðinni. „Það þarf klárlega að gera eitthvað í því. Vandamálið er hins vegar að ástandið er ekkert sérstaklega gott heldur hér á höfuðborgarsvæðinu. Lykillinn er að bregðast við þessari fækkun í stéttinni. Sem áður sagði er 21 húðlæknir starfandi núna og fimm eða sex þeirra eru að hætta á næstu fimm árum. Það gerir einn fjórði af stéttinni sem við erum að missa út og ég veit ekki til þess að það séu margir úti í sérnámi, þannig að þetta er alvarlegt mál sem þarf að gera eitthvað í.“

Tremfya® (guselkumab) hefur fengið tvær nýjar ábendingar

Nú einnig ætlað til meðferðar á sáraristilbólgu og Crohns sjúkdómi

NÝJAR ÁBENDINGAR

Sáraristilbólga

- 35% endóskópísk normalisering^{1,2,a}
- Sveigjanlegur viðhaldsskammtur^{1,b}

Crohns sjúkdómur

- 70% Klínískt sjúkdómshlé^{1,3,c}
- Aukin þægindi með upphafs-skammt undir húð^{1,3}

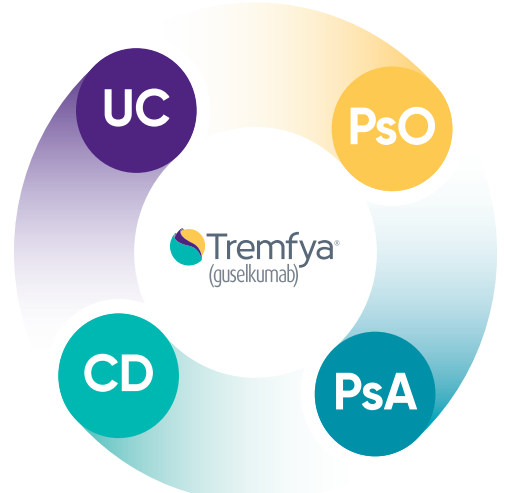
(ábendingar áður samþykktar)

Psoriasis

- 2x meiri líkur á fullkominni hreinsun á húð (PASI=100) samanborið við adalimumab^{1,4,5,d}
- 89% Náðu PASI-svari ≤ 3 eftir 5 ár^{1,6,e}

Sóraliðagigt

- Minnkun á sársauka strax á viku 27-9^f
- Tremfya sýndi minnkun á liðskemmda framvindu eftir 2 ár^{1,10,g,h}



a MES = 0 endapunktur náðist hjá 65 af 188 sjúklingum(35%) í hópnem sem fékk 100 mg á 8 vikna fresti.^{1,2}
 b Ráðlagður viðhaldsskammtur er 100 mg á 8 vikna fresti. Fyrir sjúklinga sem samkvæmt klínísku mati sýna ekki nægjanlegan meðferðarvinningnum má hafa viðhaldsskammt upp á 200 mg sem gefinn er á 4 vikna fresti.
 c Í GRAVITI-rannsókninni náðu 208 af 296 sjúklingum klínísku sjúkdómshléi (Crohn's Disease Activity Index ≤ 150) í viku 44 með Tremfya® 200 mg á 4 vikna fresti.
 d 47,4% sjúklinga sem fengu meðferð með Tremfya (n=329) samanborið við 23,4% sjúklinga sem fengu meðferð með adalimumabi (n=174) náðu PASI 100 eftir 48 vikur í VOYAGE-1 rannsókninni.¹
 e Í viku 252 höfðu 89,5% sjúklinga (n=391) sem fengu meðferð með Tremfya náð PASI-svari ≤ 3. Meðaltaldir eru sjúklingar sem voru slembiraðaðir til að fá Tremfya við upphaf rannsóknar sem og þeir sem voru slembiraðaðir til lyfleysu og skiptu síðan yfir í Tremfya í viku 16.⁶
 f Eftirgreining (post hoc) á DISCOVER-1 (n=381) og DISCOVER-2 (n=739) sýndi að sjúklingar sem fengu meðferð með Tremfya höfðu -2,1 breytingu í LS-meðaltali (least squares mean) í viku 2 samanborið við +0,9 hjá sjúklingum sem fengu lyfleysu, samkvæmt endurteknu mælingalíkani (generalized linear mixed model), p=0,0059.⁷
 g 100 vikur!
 h Eftir 100 vikur í DISCOVER-2 var meðaltalsbreyting (staðalfrávik) frá grunnildi í heildarþreytri vðH-S-stigum 1,50 (4,393) hjá sjúklingum sem fengu Tremfya á 8 vikna fresti (n=216) og 1,68 (7,018) hjá sjúklingum sem fengu Tremfya á 4 vikna fresti (n=211). Enginn lyfleysuhópur var til staðar eftir viku 24.¹⁰

CD, Crohns sjúkdómur; MES, Mayo Endoscopic Subscore; PsA, psoriasis artrit; PsO, psoriasis; UC, ulcerós kolit.

Heimildir: 1. Tremfya (guselkumab) samantekt á eiginleikum lyfs á serlyfjaskra.is. 2. Rubin DT et al. QUASAR Study Group. Lancet. 2025 Jan 4;405(10472):33–49. 3. Danese S et al. Presented at UEGW, Vienna, Austria, 12–15 October 2024. Poster MP672. 4. Reich K et al. Br J Dermatol. 2021;185(6):1146–59. 5. Blauvelt A et al. J Am Acad Dermatol. 2017; 76(3):405–17. 6. Puig L et al. Poster 27596 presenterad við ADD (virtuellt), 2021. 7. Nash P et al. Poster 1070 presenterad við EULAR, 2022; Kopenhagen, Danmark. 8. Nash P et al. Poster 1333 presenterad við ACR (virtuellt), 2021. 9. Nash P et al. Poster 1044 presenterad við EULAR, 2022; Kopenhagen, Danmark. 10. Mease PJ et al. Clin Rheumatol. 2023;43(1):241–9.

Tremfya 100 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu

Heiti virkra efna: Guselkumab. Ábendingar: Skellusóri hjá fullorðnum: Tremfya er ætlað til meðferðar á miðlungsmiklum og verulegum skellusóra (plaque psoriasis) hjá fullorðnum þegar altæk meðferð á við. Skellusóri hjá börnum: Tremfya er ætlað til meðferðar á miðlungsmiklum og verulegum skellusóra hjá börnum og unglingum frá 6 ára aldri þegar altæk meðferð á við. Sóraliðagigt: Tremfya, eitt sér eða samhliða metótrexati, er ætlað til meðferðar við virku sóraliðagigt (psoriatic arthritís) hjá fullorðnum sjúklingum þegar svörum við fyrri meðferð með sjúkdómstempandi gigtarlyfi (disease-modifying antirheumatic drug [DMARD]) hefur ekki verið fullnægjandi eða hun þolist ekki. Sáraristilbólga: Tremfya er ætlað til meðferðar hjá fullorðnum sjúklingum með miðlungs- eða verulega virka sáraristilbólgu sem hafa sýnt ófullnægjandi svörum, hætt að svara eða ekki þolað meðferð með hefðbundnum lyfjum eða líffræðilegum lyfjum. Crohns-sjúkdómur: Tremfya er ætlað til meðferðar hjá fullorðnum sjúklingum með miðlungs eða verulega virkan Crohns-sjúkdóm sem hafa sýnt ófullnægjandi svörum, hætt að svara eða þolað hvorki hefðbundna meðferð né meðferð með líffræðilegum lyfjum. Frábendingar: Alvarlegt ofnæmi fyrir virka efnum eða einhverju hjálparefnum. Virkar sykingar sem hafa klíniska þýðingu (t.d. virkir berklar). Markaðsleyfishafi: Janssen-Cilag International NV. Nálágast má upplýsingar um lyfið, fylgiseðil þess og gildandi samantekt á eiginleikum lyfs á vef Lyfjastofnunar, <https://www.serlyfjaskra.is>. Styttur texti útbúinn 12.05.2026 upp úr SmPC dags. 23.03.2026