

# Athugasemdir vegna greinar um Creutzfeldt-Jakob sjúkdóm og riðu í sauðfé

**Ásgeir B.  
Ellertsson**

**Einar Már  
Valdimarsson**

**Finnbogi  
Jakobsson**

**Torfi Magnúson**

Í síðasta tölublaði Læknablaðsins birtist athyglisverð grein um Creutzfeldt-Jakob sjúkdóminn (CJD) og lága tíðni hans hér á landi. Í greininni er annars vegar gerð grein fyrir tveimur sjúklingum sem fundust við afturskyggna rannsókn sem tók til árána 1960-1980. Farið var yfir sjúkraskýrslur taugalækningadeildar Landspítala og leituð uppi tilfelli sem ýmist höfðu verið greind sem CJD eða þar sem rökstuddur grunur var um að sjúklingur hefði látist úr CJD. Hins vegar er sagt frá framskyggri rannsókn á árunum 1980-2000 þar sem einnig fundust tveir sjúklingar. Helsta niðurstaða rannsóknarinnar er að lága tíðni sjúkdómsins hér á landi bendi til þess að sauðfjárriða berist ekki í fólk.

Niðurstaða rannsóknarinnar er mikilvæg í ljósi þess að riða hefur verið landlæg hér um langan aldur. Áreiðanleiki niðurstöðunnar veltur á aðferðafræði rannsóknarinnar og er grundvöllur þess að hægt sé að meta gildi hennar sem faraldsfræðilegrar rannsóknar, ekki síst þar sem CJD er fátíður sjúkdómur og sérhvert tilvik getur haft umtalsverð áhrif á niðurstöður.

Í afturskyggnu rannsókninni er greint frá því að þau tvö tilfelli sem fundust hafi verið skoðuð af taugalækni, Gunnari Guðmundssyni heitnum. Annað var skoðað á Kleppsspítala, hitt fyrir innlögn á Landspítalann. Í báðum tilvikum samræmdest klínísk greining hans niðurstöðum krufninga.

Fram kemur í greininni að á síðara tímabilinu bárust höfundum hennar tveir heilar til meinafræðilegrar rannsóknar sem reyndust með CJD, auk heila tveggja annarra sjúklinga sem við krufningu reyndust hafa Parkinson sjúkdóm og Alzheimer sjúkdóm.

Engin grein er gerð fyrir því hvernig skimun var háttáð á sjúkrahúsum eða landinu öllu, hvort greinarhöfundar skoðuðu sjálfir klínískt grunsamleg tilfelli eða hvernig þeir fengu vitneskju um slík tilfelli.

Í greininni kemur aðeins fram að báðir sjúklingarnir í framskyggnu rannsókninni greindust í tengslum við legu á sjúkrahúsi, sjúkrasaga þeirra

er rakin og klínísk einkenni. Í báðum tilvikum var klínísk greining staðfest eftir andlát við krufningu.

Höfundar þessara athugasemda voru á tímabilinu 1980-2000 starfandi sérfræðilæknar á E-endurhæfinga- og taugadeild Sjúkrahúss Reykjavíkur. Þeim var ekki kunnugt um að framskyggna rannsókn væri í gangi á CJD á Íslandi fyrir en áðurnefnd grein birtist í síðasta tölublaði Læknablaðsins.

Á þessu tímabili greindust tvö tilfelli CJD á deildinni og í báðum tilvikum var klínískur grunur um CJD ástæða þess að krufning var framkvæmd. Vert er að hafa í huga að tíðni krufninga hafði minnkað mjög frá því sem áður var og því voru krufningar framkvæmdar í undantekningartilvikum í tengslum við andlát á deildinni.

Fyrri einstaklingurinn með CJD greindist 1995 og hinn síðari 1997. Fyrra tilvikinu var lýst í nokkrum útdráttum hérlendis og erlendis (1-4).

Fyrir innlögn var enginn grunur um CJD hjá þessum einstaklingum. Þá greiningu fengu þeir í legunni á deildinni. Báðir létust á deildinni. Í báðum tilvikum vaknaði klínískur grunur um CJD sem var staðfestur með postmortem rannsóknum sem læknar deildarinnar höfðu frumkvæði að og framkvæmd var á vegum Guðmundar Georgssonar prófessors á Keldum.

CJD er erfiður í greiningu og þó að þessi sjúkdómur sé taugalæknum ofarlega í huga er óvíst hvort það gildi um lækna almennt. Mismunagreining við CJD eru aðrir og mun algengari hrörnunarsjúkdómar, svo sem Alzheimer sjúkdómur og Parkinson sjúkdómur. Þar sem tíðni krufninga hér á landi hefur minnkað mjög er líklegt að örfáir sjúklingar sem látast með þessar mismunagreiningar séu krufðir eða undirgangist mænuvökvarannsókn með tilliti til CJD. Aðrar greiningaraðferðir eru hins vegar óöruggar og því talsverðar líkur á að sjúkdómurinn geti verið vangreindur.

Það er grundvallaratriði við faraldsfræðilega rannsókn á jafnsérstökum og sjaldgæfum sjúkdómi og CJD er, að gerð sé glögg grein fyrir þeirri

[finnbjak@landspitali.is](mailto:finnbjak@landspitali.is)

Höfundar eru allir  
taugalæknar.

aðferðafræði sem beitt er við skilgreiningu og skimun rannsóknarþýðisins ef draga á mikilsverðar ályktanir af niðurstöðum. Höfundar framskygnra rannsókna þurfa að upplýsa lesendur um aðferðir sínar við leit að einstaklingum. Því teljum við nauðsynlegt að koma þessum athugasemdum á framfæri við ritstjóra Læknablaðsins.

#### Heimildir

1. Valdimarsson EM, Sigurðsson G. Creutzfeldt-Jakob sjúkdómur. Sjúkratilfelli. XII. Þing Félags íslenskra lyflækna Sauðárkróki 7.-9. júní 1996. Læknablaðið 1996; 82/FYLGIRIT 31: 61-2.
2. Georgsson G, Sigurðarson S, Guðmundsson G, Pálsson PA, Valdimarsson EM. Creutzfeldt-Jakob sjúkdómur og riða í sauðfé á Íslandi. VIII. Ráðstefna um rannsóknir í læknadeild Háskóla Íslands 3-4. janúar 1997. Læknablaðið 1996; 82/FYLGIRIT 34: 57-8.
3. Valdimarsson EM, Sigurðsson G. Creutzfeldt-Jakob sjúkdómur. Sjúkratilfelli. Rannsóknardagar 17-18. apríl 1997. Vísindaráð Sjúkrahúss Reykjavíkur. Ráðstefnurit. Útdráttur 27.
4. Georgsson G, Sigurðarson S, Guðmundsson G, Pálsson PA, Valdimarsson EM. Epidemiology of Creutzfeldt-Jakob Disease and Scrapie of Sheep in Iceland. Vth European Congress of Neuropathology, Paris 1996. Neuropath. Applied Neurobiol. 1996; 22 (suppl 1): P88.

## Svar við athugasemdum fjögurra taugalækna við grein okkar: Creutzfeldt-Jakob sjúkdómur og riða í sauðfé

Rannsóknin miðaðist að því að finna alla þá sem greindust með CJD á rannsóknartímanum og bæði þau tilfelli sem gerð eru að umtalsefni í athugasemdum fjórmenninganna voru með í þessari rannsókn. Eins og fram kemur í greininni þá byggist endanleg greining CJD á vefjarannsókn. Þáttur rannsakernda var ekki síst að hvetja til krufningar þegar grunur vaknaði um að sjúklingur hefði hugsanlega látist úr CJD, eins og gert var í báðum þeim tilfellum sem vitnað er til í bréfinu.

Hvað varðar kynningu á rannsókninni má m.a. benda á að einn okkar (Guðmundur Georgsson)

flutti fyrirlestur um stöðu rannsóknarinnar árið 1996, eins og höfundar bréfsins benda réttilega á.

Nýgengi riðu hefur reynst um eitt tilfelli á milljón íbúa, bæði í þeim löndum sem búa við riðu og eins í þeim sem eru laus við hana. Niðurstöður rannsóknarinnar eru að tíðni hér á landi var helmingi lægri. Þetta er ótvíræð vísending um að riðusmit í sauðfé berist ekki í fólk og valdi CJD, sem er í samræmi við rannsóknir sem vitnað er til í grein okkar.

*Guðmundur Georgsson og Elías Ólafsson*

Fundur á vegum Félags íslenskra krabbameinslækna

### Hjartasjúkdómar sem fylgikvillar krabbameinslyfja

- 15:15 Mismunandi aukaverkanir krabbameinslyfja á hjarta- og æðakerfi  
Helgi Hafsteinn Helgason, lyf- og krabbameinslæknir
- 15:20-15:35 Mat krabbameinssjúklinga með hjartaómun  
Ragnar Danielsen, hjartalæknir
- 15:40-15:50 Eftirfylgni krabbameinssjúklinga  
Helgi Hafsteinn Helgason

Fundurinn verður haldinn í Hringsal Landspítala þann 18. september nk. kl. 15:00.  
Allir velkomnir

Félag íslenskra krabbameinslækna