

Ritstjórn vill fá fleiri raddir kolleganna til að hljóma. Í þessu skyni hefur blaðið kallað eftir pistlum frá formönnum sérgreinafélaga og undirdeilda Læknafélags Íslands og Reykjavíkur.



Kolbeinn Guðmundsson

Formaður Félags um innkirtlafræði

Kolbeinn.Gudmundsson@lyfjastofnun.is

Frá innkirtlafélaginu

Félag um innkirtlafræði var stofnað 1981 af Gunnari Sigurðssyni og Ástráði B. Hreiðarssyni. Tilgangurinn var fyrst og fremst að „stuðla að aukinni fræðslu og skoðanaskiptum á sviði þessarar vaxandi greinar læknisfræðinnar“ eins og segir í fundargerð stofnfundar. Það verður ekki annað sagt en að stofnfélagarnir hafi staðið við sín fyrirheit, enda hefur félagið verið mjög virkt í fræðslu og fundastarfi síðastliðin 30 ár. Eins og nafn félagsins ber með sér er það ekki eingöngu opið læknum með sérfræðiviðurkenningu á sviði innkirtla- og efnaskiptasjúkdóma, þó nýlegar lagabreytingar hafi fest þetta félag í sessi sem sérgreinafélag fyrri- nefndra sérfræðinga. Frá árinu 2004 hefur félögum því verið skipt í „aðalfélaga“ sem hafa sérfræðiviðurkenningu og „aukafélaga“ sem koma úr ýmsum undirgreinum en deila áhuga á efnaskipta- og innkirtla-sjúkdómum. Félagið hefur því breiðan hóp áhangenda úr öðrum sérgreinum. Félagið er ekki stórt, telur í dag 14 aðalmeðlimi, þar af 5 barnalækna og 9 lyflækna með áður nefnda undirgrein. Efnaskiptasjúkdómar eru í eðli sínu mjög þverfaglegir. Bæði eru einkenni sjúkdómanna oft margslungin og meðferð sjúkdómanna og aukaverkana þeirra oft í höndum margra sérgreina. Þetta er meginástæðan fyrir breidd í félagatali okkar.

Efnaskiptasjúkdómar eru í hugum margra „raritet“ og er það að hluta til rétt, en á móti kemur að þeir eru margir. Stærstu vandamál heilbrigðiskerfisins og þau sem vaxa hraðast falla undir efnaskiptin, það er áunninn sykursýki og offita.

Áætlanir Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar gera ráð fyrir að 346 milljónir manna þjáist af sykursýki í heiminum í dag og að af þeim sem eru með áunna sykursýki sé meira en þriðjungur ógreindur. Samkvæmt tölum frá Hjartavernd voru 5400 karlar (6%) og 2800 konur (3%) á

aldrinum 25-84 ára með áunna sykursýki árið 2007 (þar af þriðjungur ógreindur). Við höfum verið svo lánsöm að nýgengi insúlínháðrar sykursýki hefur verið lægri hér en í okkar nágrannalöndum, en tíðnin er vaxandi í takt við vaxandi tíðni annars staðar í þróuðum löndum. Þessi staðreynd er í raun mjög merkileg í ljósi þess að erfðafræðilegur skyldleiki okkar við hinar Norðurlandþjóðirnar er mikill. Öflugt göngudeildarstarf er á Landspítala, bæði á barnadeild og lyflækningadeild, og árangur af meðferð hér góður í samanburði við alþjóðlega staðla. Notkun á insúlíndælum fyrir sjúklinga með insúlínháða sykursýki er algeng og eru um það bil 60% barna með slíkan búnað og um 15% fullorðinna.

Offituvandinn sem sjúkdómur er víðast hvar hálf munaðarlaus en hefur í vaxandi mæli lent á herðum efnaskiptalækna. Á þetta ekki síst við um börn sem foreldrar telja að séu með efnaskiptagalla. Að sjálfsgöðu er það sjaldnast raunin en það er sorgleg staðreynd að vaxandi hópur unglunga er að birtast með forstíg áunninnar sykursýki og jafnvel að greinast með áunna sykursýki. Við erum sem betur fer ekki búin að ná Bandaríkjamönnum í þessari vát, en þar er tíðni áunninnar sykursýki meðal barna og unglunga orðin hærri en tíðni insúlínháðrar sykursýki í sumum fylkjum. Hugtakið fullorðinssykursýki er því orðið úrelt. Tvöföldun hefur orðið á tíðni meðgöngusykursýki undanfarnir fjögur ár, sem er beint tengt aukinni þyngd kvenna. Hefur þetta í för með sér alvarlegar afleiðingar fyrir mæður og börn þeirra og útgjöld í heilbrigðiskerfinu. Þó að efnaskiptasjúkdómar séu sjaldan orsök offitunnar, veldur offita ýmsum efnaskiptaröskunum fyrir utan sykursýki. Má hér nefna blóðfituvandamál, fjölbloðrueggjastokka og háþrýsting. Ekki má gera lítið úr mikilvægi þess að skima fyrir sjaldgæfum orsökum offitu, svo sem Cus-

hing-heilkenni eða vanstarfsemi skjaldkirtils. Sérstaklega í alvarlegri tilfellum þar sem hugað er að hjáveituaðgerðum.

Önnur algeng vandamál eru vaxtar- og kynþroskafrávik hjá börnum, vanstarfsemi og ofstarfsemi á skjaldkirtli og hnútar í skjaldkirtli. Einstaklingum í kynskiptaferli hér á landi fer fjölgandi og eru undir eftirliti innkirtlalækna. Hormónaháður háþrýstingur er einnig vaxandi greining, áður talinn 0,2-2% en nú allt að 10% af öllum háþrýstingi.

Sjúkdómar í heiladingli eru margvíslegir. Gott samstarf er við heilaskurðlækna, háls-, nef- og eyrnaskurðlækna, krabbameins- og geislalækna á þessu sviði og árangur af meðferð þessara sjaldgæfu sjúkdóma mjög góður. Mikið er talað um úreltan tækjakost Landspítala, en á þessu sviði getum við státað af góðum tækjakosti til aðgerða og myndgreiningar. Tengsl kollega við „uppeldisstöðvar“ sínar erlendis sanna hér enn og aftur gildi sitt, en hingað til lands hafa komið erlendir sérfræðingar í þræðingum og taugaskurðlækningum til að gera aðgerðir, sjúklingum til gagns og þæginda, en af þessu hlýst einnig gríðarlegur sparnaður.

Hátæknihluti fagsins er í góðum málum. Áhyggjurnar nú snúa frekar að lágtæknimálum. Á ég hér við forvarnir og almennar lýðheilsuáðgerðir á sviði næringar og hreyfingar. Beinkröm og D-vítamínskortur meðal barna og fullorðinna er staðreynd og D-vítamínþætt léttmjólk leysir ekki ein þann vanda. Almenn kunnátta í næringarfræði er mjög bágborin, bæði meðal almennings og margra heilbrigðisstétta, og virðist stýrt meira af auglýsendum en yfirvöldum. Skólamáltíðir barna voru góð hugmynd en gæði þeirra og þar með uppeldisgildi eru því miður ekki alltaf til fyrirmyndar. Innkirtlalækna og aðrir eiga mikið verk óunnið.