

Rannsóknir eins og boðhlaup þar sem einn tekur við annars kefli

– segir Einar S. Björnsson meltingarlæknir

■ ■ ■ Mynd og texti Anna Björnsson

Einar S. Björnsson er yfirlæknir á lyflækningasviði Landspítala og prófessor í meltingarlækningum við læknaeild Háskóla Íslands. Hann hefur staðið í ströngu að undanfögnu vegna þings norrænna meltingarlækna sem haldið var í Reykjavík dagana 12.-15. júní síðastliðinn. Ráðstefnan var tvö ár í undirbúningi og eftir að henni var lokið beið hans og annarra meltingarlækna á Landspítalanum ærið verkefni í vinnunni, en þrátt fyrir það gaf hann sér tíma í spjall við *Lækna blaðið*.

Það lá beinast við að spyrja Einar hvernig áhugi hans á sérgreininni vaknaði. „Aðdragandinn var ef til vill nokkuð óvenjulegur, þar sem ég fór fyrst eitt ár í sálarfræði og tvö ár í heimspeki við Háskóla Íslands en þaðan lá leiðin í læknisfræðina. Þegar ég var í framhaldsnámi og var að taka grunninn í lyflæknisfræði í Gautaborg fékk ég áhuga á meltingarsjúkdómum, ekki síst vegna þess að mér líkaði vel við þá sem unnu á þeirri deild á sjúkrahúsinu. Þeir vöktu áhuga minn og það varð úr að ég hélt áfram í þeirri sérgrein. Ég hafði sérstaklega áhuga á lifrarsjúkdómum og speglunum, þetta var fjölbreytt starf og krafðist þess að maður gerði eitthvað áþreifanlegt. Svo fór ég að fást við rannsóknir, ekki síst vegna þess að ég hafði góðan leiðbeinanda, Dr. Abrahamsson, prófessor á Sahlgrenska sjúkrahúsinu í Gautaborg. Ég varð hugfanginn af klínískum sjúklingatengdum rannsóknum. Alls var ég í Svíþjóð í 18 ár og tvö ár í Bandaríkjunum að vinna að margvíslegum rannsóknum.“ Einar lauk doktors-

ritgerð sinni árið 1994 og varð dósent við læknaeild háskólans í Gautaborg 2001 og prófessor árið 2006. Frá árinu 2009 hefur hann verið yfirlæknir á lyflækningasviði Landspítala samhliða prófessorsstöðunni.

Stöndum vel í samanburði við nágrannapjóðirnar

Hvernig standa Íslendingar í samanburði við nágrannapjóðirnar á þessu sviði? „Frekar vel er óhætt að segja. Hér eru það til dæmis meltingarlækna sem sjá um meðferð bráðra blæðinga frá meltingarvegi og það hefur skilað sér í góðum árangri, en í Danmörku og Svíþjóð sjá almennir skurdælknar mestu leyti um þetta. Hér er aðeins 1% sjúklinga sem þarf að fara í bráðaaðgerð vegna blæðinga, þannig að í flestum tilfellum gengur vel að meðhöndla blæðingar með lyfjum eða gegnum speglunartæki. En það þarf auðvitað bæði að segja kost og löst og ég vildi gjarnan sjá meiri rannsóknaráhuga hjá meltingarlæknum. Einkapraxisinn hefur orðið fyrirferðarmeiri en rannsóknirnar og við höfum marga lækna í hlutastörfum, sem síðan þurfa að sinna stofunum sínum úti í bæ. Landspítali er háskólasjúkrahús og hér eiga að vera rannsóknir og kennsla. Þjónusta við sjúklinga og kennsla er mjög góð, en rannsóknirnar þyrftu að vera umfangsmeiri.“

Það sem hvergi birtist gagnast fáum

„Það sem ég hef reynt að gera til að bæta úr skorti á rannsóknum er að fá yngri lækna og læknanema til að sinna ýmsum

verkefnum á sviði rannsókna. Það hefur gefist vel og vakið áhuga þeirra á rannsóknum og einnig á þeim lífsstíl sem fylgir því að kynna rannsóknir sínar á erlendum ráðstefnum, í stað þess að mæta á ráðstefnur einungis sem áheyrendur. Þetta fyrirkomulag er gott því það hlýtur að vera markmið okkar og skylda að næla í unga fólk og fá það til að vera virkt í rannsóknum og kynnast þeirri aðferðafræði sem þar er beitt. Það eru einkum sjúklingatengdar rannsóknir sem ég hef fengist við, en grunnrannsóknir eru auðvitað afskaplega mikilvægar. Ég vil gefa yngri læknum tækifæri til að kynnast þessari hlið starfsins og flestir lækna ættu að sinna rannsóknum að einhverju leyti. Það eru svo mörg sjúklingatengd verkefni sem ástæða er til að líta á, til dæmis að safna saman sjaldgæfum tilfellum sem geta vakið áhuga eins í dag og annars á morgun. Að mörgu leyti er þetta eins og boðhlaup þar sem keflið er rétt til næsta manns og nýjar spurningar vakna við lestur á niðurstöðu rannsókna. En forsenda til að þetta virki er að skrifa um tilfellið og fá greinarnar birtar, það sem er birt hefur gildi fyrir framtíðina en ef ekkert er skrifað gagnast það fáum. Ég get tekið dæmi um nema sem var að skrifa grein um blæðingar frá neðri hluta meltingarveggar og hvaða lyf tengdust aukinni blæðingu. Þessar upplýsingar eru vel til þess fallnar að vekja fleiri spurningar og búa í haginn fyrir rannsóknir framtíðarinnar. Hérlandis höfum við góða aðstöðu til rannsókna, góða gagnagrunna bæði hjá landlæknisembættinu, útskriftargreiningar, krabbameinsskrána og lyfja-



gagnagrunn landlæknisembættisins, sem er öflugt rannsóknartæki.“

Sjúkdómar tengdir áfengisneyslu

„Það eru einnig ýmis tækifæri hér á landi til rannsókna á sjúkdómum tengdum áfengisneyslu. Við ættum að snúa bökum saman með SÁÁ og rannsaka til dæmis hversu margir þeirra sem fá áfengistengda sjúkdóma fara í meðferð. Það er stundum talað um að fólk verði fyrir lífsreynslu,

svokallaðri „sobering experience“ sem leiðir til þess að það hætti skaðlegum lífsháttum. Reynt að fá annað tækifæri til að lifa lífinu. Ung kona sem kom til okkar hætti alveg að drekka áfengi þegar hún fékk lífshættulega áfengistengda lifrabólgu. Þess vegna væri forvitnilegt að vita hversu stór hluti þeirra sem fá til dæmis skorpulífur fara í meðferð og hætta alveg að drekka. Það eru svo fjöldamargir sjúkdómar sem tengjast áfengisneyslu beint

„Möguleikarnir eru fjölmargir og ég tel að rannsóknir hér á landi eigi góða möguleika til að eflast í framtíðinni.“

eða óbeint, brisbólgur og lifrarsjúkdómar til dæmis.“

Allt hefur kosti og galla

Ef við lítum frá rannsóknunum og að fjölda meltingarlækna hér á landi, eru þeir nógu margir? „Já, svo virðist vera. Þeir eru liðlega 20 talsins og tiltölulega auðvelt að komast að hjá þeim. En þótt þeim fjölgi virðist vera nóg að gera hjá öllum. Hér er blandað kerfi sem er að mörgu leyti gott. Allir geta pantað tíma hjá meltingarlækni úti í bæ. Það léttir óneitanlega á Landspítalanum, við fáumst frekar við alvarlegri tilfelli, blæðingar og grun um krabbamein í meltingarvegi, og á spítalanum er einnig fylgt eftir sjúklingum eftir lifrarigræðslu, en léttari tilfellin eru frekar meðhöndluð á einkastofum. Þetta er auðvitað ekki fullkomið kerfið út frá sjónarhóli Landspítalans, við vildum gjarnan hafa fleiri í 100% stöðu, en lækarnir segjast ekki lifa á launum sem fást hjá okkur. Það er því að mörgu leyti ágætt fyrir sjúklinga að geta sótt þjónustu utan spítala en gallarnir eru helst þeir að fólk í hlutastarfi nýtist ekki eins vel í kennslu og þeir sem eru í fullu starfi og geta ekki sótt fundi hvenær sem er. Allt hefur sína kosti og galla. Það er verið leitast eftir að ráða fleiri í fullt starf og hér á Landspítala er þróunin í þá átt að göngudeildarþjónusta hefur farið vaxandi, nú er mælt með að allir sjúklingar sem hafa verið lagðir inn komi í að minnsta

kosti eina heimsókn á spítalann til eftirlits. Það minnkar líkurnar á endurinnlögn.“

Speglun í beinni útsendingu

Í lok þings norrænu meltingarlæknanna er ástæða til að líta um öxl og spyrja Einar hvort hann sé sáttur við framkvæmdina eftir að hafa verið með hugann við þetta verkefni síðastliðin tvö ár. „Ég er sáttur, hugmynd sem margir höfðu litla trú á að myndi ganga upp varð að veruleika. Það var bein útsending á þremur speglunum frá Landspítala niður á Grand Hótel, sem var boðið upp á sem hluta af „post-graduate“ námskeiði fyrsta dag þingsins. Þetta verkefni var búið að valda mér og öðrum mikilli streitu, margt getur farið úrskeiðis, því það er ekkert einfalt mál að spegla þrjá sjúklinga í beinni útsendingu, en þetta gekk vel, bæði tæknilega og af hálfu læknanna sem sáu um spegланirnar. Þetta atriði hafði mikið aðdráttarafl og ég

ákvað að vera á ráðstefnustað á meðan á útsendingu stæði til að geta verið skotspónn, ef illa gengi. En allt gekk vel og meðferð á ungum sjúklingi í þriðju spegluninni var til dæmis mjög vel heppnuð. Svona lagað hefur ekki verið gert áður á Íslandi og ég er feginn að allt gekk upp.“ Auk þessa atriðis var Einar með erindi undir nokkrum dagskrárliðum og ekki að sjá á honum að álagið væri jafn mikið og raun bar vitni. En hann kannast við að það hafi verið allnokkurt: „Mig dreymdi í nótt að ég væri að fara að halda fyrirlestur, glærurnar voru allar í rugli og ekkert virtist ganga upp.“

Miklir möguleikar til rannsókna á Íslandi

Gæði erinda íslensku læknanna á ráðstefnunni vöktu athygli, er Ísland „komið á kortið“ í rannsóknum á þessu sviði? „Við eigum mikla möguleika hér á landi. Við getum unnið með vel afmarkað þýði

þar sem sjúkdómssaga er tiltölulega auðrekjanleg. Skorpulífur, brisirtilsvandamál og krabbamein í meltingarvegi eru allt sjúkdómar sem við erum að skilgreina og kortleggja hér á spítalanum og lítum þá meðal annars á arfgerð sem Íslensk erfðagreining hefur staðið fyrir rannsóknum á í samstarfi við íslenska lækna. Svipgerð sjúkdóms, á hvaða hátt hann kemur fram, er þáttur sem ég hef mikinn áhuga á. Við getum gert mismunandi lýðgrundaðar rannsóknir, til dæmis í lyf-faraldsfræði. Þetta verður sífellt auðveldara eftir því sem lyfjagagnagrunnur landlæknisembættisins verður betri. Þá er hægt að fylgjast með áhrifum lyfja til lengri tíma, bæði til góðs og ills. Við getum rakið sjaldgæfar aukaverkanir, hversu margir eru í áhættu og annað slíkt, sem er mun erfiðara erlendis en hér, þar sem upplýsingarnar eru á einni hendi. Þetta veitir okkur til dæmis góða möguleika á að skoða lifrarskaða út frá lyfjum sem sjúklingarnir taka.“