

Vefjagigt er viðurkenndur sjúkdómur

– segir Arnór Víkingsson gigtarlæknir

Þraut ehf. er fyrirtæki sem sérhæfir sig í mati og meðferð vefjagigtar og hefur starfað frá því í ársbyrjun 2011. Arnór Víkingsson gigtarlæknir er einn þriggja stofnenda og eigenda fyrirtækisins en hin eru Sigrún Baldursdóttir sjúkraþjálfari og Eggert S. Birgisson sálfræðingur.

Arnór segir um aðdraganda þess að Þraut var stofnuð að það hafi verið draumur þeirra þremmenninganna að geta sett á laggirnar meðferðarstöð fyrir vefjagigt sem byggði á teymisvinnu.

„Við fórum af stað árið 2008 með að selja ráðuneyti heilbrigðismála og Sjúkratryggingum Íslands þessa hugmynd og tveimur árum seinna fengum við bráðabirgðasamning en hann entist bara til nokkurra mánaða. Formlegan samning fengum við í apríl 2011.

Sjúkratryggingar kaupa af okkur ákveðinn fjölda greininga á ári og einnig endurhæfingu fyrir tilgreindan fjölda sjúklinga. Ég held ég yki ekki þegar ég segi að þetta hafi verið tímamótasamningur. Með þessum samningi féllust Sjúkratryggingar á þau rök okkar að góð heilbrigðisþjónusta fyrir vefjagigtarsjúklinga byggðist á samstarfi nokkurra sérfræðinga í teymi og voru tilbúnar að kaupa slíka þjónustu. Fram til þessa hafði þjónusta utan stofnana verið veitt af ótengdum aðilum sem höfðu ekki innbyrðis samráð um meðferðina, til dæmis gigtarlæknum, heimilislæknum, sjúkraþjálfum, geðlæknum, sálfræðingum og iðjuþjálfum, þannig að úr varð brotakennd og áttavíllt meðferð. Í starfi mínu sem gigtarlæknir á stofu til margra ára, þar sem tæplega helmingur nýrra sjúklinga fær greininguna vefjagigt, fann ég glögg fyrir því að þessir sjúklingar fengu ekki bestu meðferð sem hægt var að veita. Þess vegna var svona meðferðarstöð búin að vera draumur minn til margra ára.”

Vefjagigt, segir Arnór, er ein birtingarmynd langvinnra, útbreiddra stoðkerfisverkja en samkvæmt erlendum rannsóknum eru um 8-11% þýðis með slíka verki.

„Af þeim er um þriðjungur með vefjagigt og það segir okkur að hér á landi eru sennilega um 10.000 manns með vefjagigt. Því mætti ætla að rík þörf væri fyrir greiningar- og meðferðarstöð sem þessa. Enda stóð ekki á viðbrögðunum: umsóknum rignir inn og nú eru nokkur hundruð manns sem bíða eftir greiningarmati.

Vefjagigt var ekki skilgreind sem sjálfstæður sjúkdómur af Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni fyrr en 1993. Það hefur tekið töluverðan tíma fyrir sjúkdóminn að öðlast viðurkenningu innan læknasamfélagsins en sem betur fer ber æ minna á andmælum. Það hefur ríkt ákveðin vantrú hjá sumum læknum um tilvist vefjagigtar sem ég vil meina að sé á misskilningi byggð. Enginn mótmælir því í dag að fjölmargir einstaklingar þjást af langvinnnum, útbreiddum verkjum og hvort það heitir „vefjagigt“ eða eitthvað annað er í rauninni aukaatriði. Það sem skiptir höfuðmáli er að veita þessum einstaklingum hjálp. Deilur um eðli og orsök vefjagigtar eru að hluta til komnar af þeirri staðreynd að vefjagigt sést ekki í blóðprufum eða myndgreiningu. Engu að síður er vefjagigt mjög áþreifanleg við klíniska læknisskoðun og samkvæmt bókhalda lífeyrissjóða er vefjagigt ein af þremur algengustu ástæðum örorku á Íslandi í dag. Vandamálið er því raunverulegt og aðkallandi að lækna.”

Arnór lýsir dæmigerðri sjúkrasögu einstaklings með vefjagigt á þá leið að hann hafi ítrekað leitað til lækna vegna verkja, þreytu og svefntruflana. Samhliða því sem lækningarnir reynir að veita einhverja úrlausn hafa skilaboðin verið þau að þetta sé ekki alvarlegt, bara vefjagigt, og að engin líffæri séu í hættu. „Þessi viðhorf lækna gagnvart vefjagigt seinka greiningar- og meðferðarferlinu og geta leitt til þess að fólk er komið út á ystu nöf þegar það loksins fær viðhlítandi meðferð.

Vefjagigt er krónískur sjúkdómur sem á sér margvíslegar birtingarmyndir. Hjá sumum einstaklingum geta einkennin komið fram seint á ævinni og verið tiltölulega væg. Hjá öðrum geta einkennin verið

mjög hastarleg og komið fram strax á unglingsárum. Þarna á milli eru fjölmörg tilbrigði við það meginsteff að sjúkdómurinn er ólæknaði og rétt meðferð er nauðsynleg til að gera einstaklingnum kleift að lifa með honum án þess að lífsgæði skerðist verulega. Í dag hafa verið þróuð mælitæki til að meta ástand vefjagigtar hjá sjúklingum. Slíkt mat gefur praktískar upplýsingar um alvarleikastig sjúkdómsins og hversu brýnt sé að grípa inn í sjúkdómsferlið. Þessi mælitæki eru ekki tugmilljóna króna tæki heldur einfaldir spurningalistar sem kosta sama og ekkert. Við erum að vona að læknafræðingur fari að nota þessa spurningalista sjálfum sér og sjúklingunum til gagns.”

Ítarleg greining og mat

Starf Þrautar byggist á því að sjúklingarnir koma þangað samkvæmt tilvísun frá heimilislækni í það sem kallast *greining og mat*, að sögn Arnórs.

„Einstaklingurinn svarar um 15 spurningalistum sem taka á flestum þáttum heilsufars; líkamlegs, andlegs og félagslegs, því einkenni og orsakir vefjagigtar geta verið æði misjöfn. Sumir einstaklingar eru með áberandi líkamleg vandamál, á meðan aðrir glíma við geðræn, og það skiptir miklu máli að meta alla þætti rétt og nákvæmlega. Viku síðar kemur sjúklingurinn aftur og fer í ítarlegt viðtal, skoðun og mat hjá gigtarlækni, sjúkraþjálfara og sálfræðingi. Í framhaldi berum við saman bækur á teymisfundum þar sem lækningarnir veita sjúkdómsmat, meðal annars hvort um sé að ræða vefjagigt og/eða aðra sjúkdóma, sjúkraþjálfarinn veitir upplýsingar um líkamlegt ástand og færni einstaklingsins, um stöðuskekkjur, þol og fleira og sálfræðingurinn kynnir mat sitt á andlegu ástandi einstaklingsins, streitu, kvíða, þunglyndi og fleiri þáttum. Þegar þetta er allt lagt saman fáum við heillega mynd af ástandi sjúklingsins og getum betur greint þau atriði sem skera sig úr og hafa mest áhrif á gang sjúkdómsins. Sjúk-



Þraut elf, sérhæfir sig í meðferð vefjagigtar. Frá vinstri: Arnór Víkingsson gígtarlæknir, Sonja Harðardóttir skrifstofustjóri, Sigrún Baldursdóttir sjúkraþjálfari og Eggert S. Birgisson sálfræðingur.

lingurinn kemur síðan í viðtal þar sem farið er yfir niðurstöðuna og að lokum er ítarleg samantekt send til heimilislæknis.

Ég tel að með þessari nálgun séu vefjagigtarsjúklingar loksins að fá þá heilbrigðisþjónustu sem þeim ber, þjónustu sem er sambærileg við það sem ýmsir aðrir sjúklingahópar hafa notið undanfarna áratugi. Mat á vefjagigt er tímafrekt og nokkuð flókið ferli og það er ekki hægt að ætlast til þess að heimilislæknir hafi aðstöðu eða burði til að sinna slíku upp á sitt eindæmi. Því tel ég að á sama hátt og heimilislæknir getur sent sjúkling með bakverk til röntgenlæknis og fengið prentaða niðurstöðu um ástand baksins, eigi hann allt eins að geta sent sjúkling með útbreidda stoðkerfisverki til Þrautar og fengið prentaða skýrslu með niðurstöðum og mögulegum meðferðarúrræðum.”

Arnór segir þekkingu á eðli vefjagigtar hafa fleygt mjög fram á síðustu 5-10 árum. „Í raun hefur þekkingaraukningin verið allt að því byltingarkennd þannig að í dag má halda því fram af sannfæringu að enginn verkjasjúkdómur standi vefjagigt framar hvað varðar vísindalega þekkingu. Rannsóknaraðferðir sem fela í sér magnmælingu skynviðbragða og myndgreiningatækni sem gefur möguleika á að

mæla efnaskiptavirkni og boðfnavirkni í hinum ýmsu kjörnum heilans hafa veitt okkur nýja innsýn í heim verkjavíðbragða. Ég hef trú á að á næstu árum muni þessi þekking valda straumhvörfum í nálgun okkar og meðferð á langvinnum verkjum.

Í greiningarferli okkar hjá Þraut leggjum við mat á hvaða meðferðar sé þörf. Það ræðst meðal annars af greinanlegum orsakabáttum, af einkennamynstri og því hversu virkur sjúkdómurinn er. Fyrir vægan sjúkdóm dugur yfirleitt fræðsla, lífsstílsbreytingar og mögulega minniháttar lyfjainngrip; fyrir illvígan sjúkdóm þarf iðulega mun umfangsmeiri meðferð, gjarnan 8 vikna ambulantly endurhæfingu 5 daga vikunnar þar sem líkamsþjálfun, hugræn atferlismeðferð, lyfjagjöf og fleira er samtvinnað þörfum hvers og eins.

Sjúklingar koma of seint til meðferðar

Vefjagigt er ekki frábrugðin öðrum sjúkdómum að því leyti að því fyrir sem gripið er inn í, því betur gengur að meðhöndla hann. Við erum að mínu mati að fá sjúklinga alltof seint til meðferðar, mjög margir hafa verið illa haldnir árum saman og eru dottnir útaf vinnumarkaðnum og þá getur verið mjög erfitt að snúa ferlinu

við. Meðaltalsvefjagigtarskor sjúklinga hjá Þraut samkvæmt FIQ-spurningalista er um 63 stig, sem þýðir að meðalsjúklingurinn er þá þegar kominn með *illvíga* vefjagigt, það er skor hærra en 60 stig. Þetta er hliðstætt því að kransæðasjúkdómur væri ekki meðhöndlaður fyrr en kransæðarnar væru 80% þrengdar eða að krabbamein þyrfti að ná 5 cm stærð áður en eitthvað væri að gert. Fyrirbyggjandi aðgerðir eru það sem við viljum leggja áherslu á.

En vissulega geta skilin verið óglögg þegar um sjúkdóm eins og vefjagigt er að ræða. Hvenær eru þreyta eða verkir sjúklegir og hvenær ekki? Hvenær eru kvartanirnar einfaldur lífsstílsvandí og hvenær sjúkdómur? Hvenær á heilbrigðiskerfið að annast kostnað vegna þjónustunnar og hvenær þarf þjóðfélagsþegninn sjálfur að bera fulla ábyrgð á líðan sinni? Ég held að tilhneigingin hjá mörgum læknum hafi verið að seilast fulllangt í að skilgreina alla langvinna stoðkerfisverki sem hreinan lífsstílsvanda sem einstaklingarnir þurfa sjálfir að finna lausn á; talsvert strangari reglur en gilt hafa um fjölmarga aðra lífsstílstengda sjúkdóma þar sem heilbrigðiskerfið grípur fljótt og vel inn í þegar einkennin birtast.“