

Læknaþlaðið hefur beðið nokkra lipra penna í læknaþlaðið að senda blaðinu hugleiðingar sínar í dagsins önn.

Læknisráð

Eiríkur Jónsson

yfirlæknir á þvagfæraskurð-
lækningadeild Landspítala

eirikjon@landspitali.is



Fullur skilningur er trúlega fágætur og víst er að staðreyndir og rök víkja jafnan fyrir persónulegri upplifun, sérstaklega þegar staðið er frammi fyrir sjúkdómi. Hvatvís skurðlæknir sem nú er genginn sagði einhverju sinni: „Það á aldrei að tala við sjúklinga, það veldur bara misskilningi“. Þessi ummæli voru höfð að gríni en stundum velti ég fyrir mér hvort eitthvað skyldi vera til í þeim. Eftir langt viðtal við sjúkling þar sem mér finnst ég hafa talað ákaflega ljóst og snjallt mál, fæ ég litla spurningu í lokin. Spurningin afhjúpar að viðkomandi hefur lítið skilið af því sem ég var að reyna að segja. – Gæti það verið vegna þess að ég skildi það ekki sjálfur eða að viðmælandinn var svo skelfingu lostinn að honum var fyrirmunar að meðtaka tal mitt og ráð? Samtalið er þó þrátt fyrir allt verðmætasta aðferð læknisfræðinnar og hjálpartækin einföld: Borð og tveir stólar.

Einhverju sinni í viðtali við aldraðan og heyrnarskertan sjúkling reyndi ég með aðstoð túlks að útskýra hvernig meðferðin gæti orðið honum hættulegri en sjúkdómurinn jafnvel þótt meinið væri í

sjálfu sér til alls líklegt. Ég bætti því við að dauði í aðgerð væri kannske ekki það versta sem maður gæti lent í. Þessi speki var snarlega þýdd á táknmál svo hljóðandi: „Læknirinn segir að það sé best að þú deyir í aðgerðinni!“ Ekki að undra þó furðu lostinn sjúklingurinn hafi spurt túlkinn, bendandi á lækinn: „Hvaða maður er þetta?“

Sjúkdómar fyrir alda

Helstu viðfangsefni læknisins hafa breyst mikið í tímans rás. Þegar maður skoðar hvaða sjúkdómum læknar í byrjun 20. aldar stóðu frammi fyrir, finnur maður til fáfengileika eigin verkefna. Sjúklingar sem þá leituðu læknis og höfðu húðútbrot voru líklega holdsveikir og þeir sem höfðu kviðverki voru trúlega sullaveikir. Lungnaeinkenni áttu strax að vekja grun um berkla. Tveir fyrrnefndu sjúkdómarnir eru nú horfnir en sá síðastnefndi skýtur enn upp kollinum þrátt fyrir að umfang hans sé hverfandi. Sullaveikina tók langan tíma að uppræta þó að vitneskjan um eðli sjúkdómsins og smitleiðir hafi fljótt legið fyrir. Á tímabili var talið að sulla- og holdsveiki væru ættgengir sjúkdómar og framættir slíkra sjúklinga vandlega skráðar af fróðleiksmönnum. Meðferð sulla-veikisjúklinga fólst í tæmingu sullablöðrunnar. Í fyrstu var það gert með einfaldri ástungu sem bar þó í sér þá hættu að innihaldið læki inn í kviðarholið. Sjúklingurinn gat þá látist samstundis af völdum

bráðaofnæmis. Síðar tók við brennslu- eða ætingaraðferð sem var í raun hægfara opnun og tæming blöðrunnar án téðrar lekahættu. Það tók jafnvel þjáningarfullt hálf ár að brenna inn að blöðrunni. Að lokum hófu læknar að tæma blöðruna í einum áfanga, með kviðarholsaðgerð í klóróformsvæfingu. Glíman við sullinn segir mikilvæga sögu skurðlækninga. Frumkvöðullinn Guðmundur Magnússon gerði fjölmargar sullaaðgerðir á Sjúkrahúsi Reykjavíkur og síðan Landakoti. Þær fyrstu framkvæmdi hann þó í heimahúsi á Sauðárkróki. Læknisinngríp réðu þó ekki úrslitum við upprætingu þessa sjúkdóms heldur uppfræðsla og fyrirbyggjandi aðgerðir.

Sjúkrahúss Reykjavíkur

Hús Sjúkrahúss Reykjavíkur stendur enn á horni Spítalastígs og Þingholtsstrætis. Það var starfrækt sem slíkt í tæpa tvo áratugi, en lagði upp laupana laust eftir aldamótin 1900. Þetta var einkarekið sjúkrahús meðal fátæklinga sem höfðu ekki efni á vistinni. Þeir þurftu að hafa ábyrgðarmenn á greiðslu legukostnaðar. Efnuðu fólki fannst spítalinn ekki nógu finn og rekstrarformið var því dauðadæmt frá upphafi. Úr stórum hópi franskra sjómannanna á Íslandsmiðum leituðu sumir sér hjálpar á sjúkrahúsinu, sjúkir eða slasaðir. Sennilega fyrsta dæmi um útflutning á heilbrigðisþjónustu. Broddborgarar sem sátu í stjórn sjúkrahússfélagsins reyndu



Sjúkrahús Reykjavíkur, Farsótt við Þinghóltsstræti.



Gólfíð í krufningarhúsi Sjúkrahúss Reykjavík sem stóð á lóðinni. Eiríkur Jónsson tók myndirnar.

ákaft að koma þessari starfsemi af hönd-um sér og biðluðu til borgaryfirvalda og landsstjórnarinnar um að stofna lands-sjúkrahús. St. Jósefssystur skáru loks þessa dánumenn niður úr snörunni með stofnun Landakotsspítala. Innflutt heilbrigðisþjón-usta kvenna sem framkvæmdu á meðan karlar töluðu.

Á fyrstu hæð hússins var læknskólinn staðsettur í tæpa þrjá áratugi. Í dagblöð-um þess tíma voru auglýstar frílækningar á þriðju- og föstudögum, en móttakan var sett inn í stundatöflu læknanemanna

milli kl. tólf og eitt. Þar gafst þeim tæki-færi að sjá sjúklinga milli þess sem þeir lásu um holds-, sulla- eða berklaveiki. Krufningar voru stundaðar í litlu húsi á lóð sjúkrahússins og enn markar fyrir molnuðu flísagólfinu. Krufningarnar tóku af vafa um hvað eiginlega gekk að sjúk-lingnum og var ígildi sneiðmyndataekni nútímans sem er í raun snemmbær krufn-ing.

Á þessum tíma var lækurinn í besta falli upplýstur áhorfandi að gangi sjúk-dómsins líkt og sagnfræðingur eða ná-

kvæmur bókari gjaldþrota fyrirtækis. Heiðarlegar undantekningar fólust í fæðingarhjálp og skurðlækningum, sér-staklega með tilkomu svæfingarlyfja og sótthreinsunar eftir forskrift Listers. Þar má nefna brota- og sárameðferð, aflimanir sem og tæmingu graftrarkýla. Sjúkling-um með slík vandamál eða sullaveiki var jafnvel hægt að koma til fullrar heilsu. Lyf-lækningar voru á þessum tímum í besta falli á formi verkjastillandi lyfjameðferðar.

Sanatus, melior, status quo, deterior eða mortuus

Ísland var talið sullaveikisbæli um miðbik 19. aldar og sjúkdómurinn skapaði því næg verkefni fyrir lækna og hómópata víða um landið. Flestar fjölskyldur þekktu þennan sjúkdóm af eigin raun. Úr skýrsl-um lækna þessa tíma eru ónefndar sóttir eins og influensa, mislingar, skarlatssótt, tauga-, barna- og mænuveiki. Slíkar gengu reglulega um landið og skildu eftir sig sviðna jörð. Helstu viðfangsefna nútíma-lækna, svo sem hjarta- og krabbameins-sjúkdóma, er vart getið. Það var tímanna tákn að fyrsti sjúklingurinn sem lagðist inn á sjúkrahúsið haustið 1884 var ung kona úr Grindavík, blind eftir mislinga. Ágætur læknir framkvæmdi augnbotna-skoðun og sá ekkert eins og segir í gögn-unum. – Blindur sjúklingur og læknir sem ekkert sá !

Af hverju ætti maður að vera að rek-ast í svo gamalli tíð? Má draga af henni

einhvern lærdóm sem nýtist við verkefni dagsins? Fyrir utan feginleikann af því að búa ekki við slíka sjúkdóma og svo frumstæðar lækningar sá ég að minnsta kosti tvennt í gögnunum. Annars vegar bréf sjúklinga sem lýstu krankleika sínum með eigin orðum og hins vegar sá ég það sem nú heita árangursvísar og reynt er að innleiða. Þeir voru skráðir í ársuppgjöri sjúkrahússins. Í þeim kemur fram greining og meðferð sem gat verið medisínsk eða kírúrgísk. Þá kemur síðasti dálkurinn sem heitir ýmist resultat eða úrslit. Þau gátu orðið ein af 5 mögulegum og lýsa í raun örlögum sjúkra allra tíma: *Sanatus, melior, status quo, deterior* eða *mortuus*. – Heilbrigður, skárri, óbreytt ástand, verri eða dauður.

Í þessu grúski vakna hugleiðingar um hversu mikið samfélagið og starf læk-

isins hefur breyst á rúmri öld. Þá leituðu sjúklingar ekki lækni nema þeir væru með einkenni og voru þá oftast ekki langt leiddir. Margir voru þegar búnir að leita skottulækna áður. Hvað úrslit varðar var það sennilega bitamunur en ekki fjár til hvors var leitað. Fólkið forðaðist sjúkrahús ekki bara vegna peningaleysis heldur einnig vegna smithættu og úrræðaleysis. Að auki áttu margir aldrei afturkvæmt eftir innlagnir á slíkar stofnanir.

Nútímaupplýsingar

Nú á tímum eru til frábærar lausnir á bæði medisínskum og kírúrgískum vandamálum sjúklinga jafnhliða því sem bætt atléti og fyrirbyggjandi aðgerðir hafa lagt sitt af mörkum við upprætingu sjúkdóma. Samhliða þessum árangri leitar nú stór

hópur einkennalausra til lækni og er þar í meðferð og áratuga eftirliti vegna hinna ýmsu vandamála. Þá er hreyfingarleysi og greitt aðgengi í gnægtarhornið að koma bæði læknum og sjúklingum í koll. Hvað illkynja mein varðar er mikils vænst af blóð- eða erfðavísu svo greina megir og meðhöndla alvarleg mein tímanlega en jafnframt láta þau meinlausu í friði. Krabbameinsgreining kallar ekki endilega á meðhöndlun. Hvað á þá að gera ef einstaklingur býr við erfðafræðilega áhættu en hefur ekki staðfest krabbamein? Margir gera þó lítinn greinarmun á áhættunni af því að fá sjúkdóm eða hafa sjúkdóm. Vitneskja um slíka áhættu getur sett einstakling og fjölskyldur í ævilangt umsátur og einhverjir hefðu kosið að hafa ekki spurt þess sem þeir vildu ekki vita. Í hvoru tveggja tilvikinu tekur við flókið



Xarelto 2,5 mg filmuhúðaðar töflur

▼ Þetta lyf er undir sérstöku eftirliti til að nýjar upplýsingar um öryggi lyfsins komist fljótt og örugglega til skila. Tilkynna skal Lyfjastofnun um **allar** aukaverkanir sem grunur er um að tengist lyfinu. **Virkt efni:** Rivaroxaban. **Ábendingar:** • Xarelto, gefið ásamt asetýlsalisýlsýru einni sér eða asetýlsalisýlsýru auk clopidogrels eða ticlopidíns, er ætlað til fyrirbyggjandi meðferðar gegn blóðsega af völdum æðakölkunar (atherothrombotic events) hjá fullorðnum sjúklingum eftir brátt kransæðaheilkenni (acute coronary syndrome) með hækkuðum lífmerkjum (biomarkers) fyrir hjartakvilla. • Xarelto, gefið ásamt asetýlsalisýlsýru, er ætlað til fyrirbyggjandi meðferðar gegn blóðsega af völdum æðakölkunar (atherothrombotic events) hjá fullorðnum sjúklingum með kransæðasjúkdóm (coronary artery disease) eða útslagæðakvilla með einkennum (symptomatic peripheral artery disease) í mikilli hættu á blóðþurrð. **Frábendingar:** • Ofnæmi fyrir virka efni eða einhverju hjálparefnanna. • Virk blæðing sem hefur klíniska þýðingu. • Áverki eða ástand þar sem talið er að hætta geti verið á mikilli blæðingu. Um getur verið að ræða sár sem er eða hefur nýlega verið í meltingarvegi, illkynja æxli þar sem mikil hætta er á blæðingu, nýlegan áverka á heila eða mænu, nýlega aðgerð á heila, mænu eða auga, nýlega innankúpublæðingu, þekkta æðahnúta í vélinda eða grun um slíkt, missemið slag- og bláæðatenginga, æðagúlp, eða mjög afbrigðilegar æðar í mænu eða heila. • Samhliða meðferð með öðrum segavarnarlyfjum, t.d. ósundurgreindu (unfractionated) heparíni, léttu (low molecular weight) heparíni (enoxaparin, dalteparin o.s.frv.), heparín afleiðum (t.d. fondaparinax), segavarnarlyfjum til inntöku (warfarín, dabigatran etexilat, apixaban o.s.frv.), nema við þær sérstöku aðstæður að verið sé að skipta um blóðþynningarmeðferð eða ef ósundurgreint heparín er gefið í skömmtum sem duga til að viðhalda opnum æðalegg í miðlægri bláæð eða slagæð. • Meðferð samhliða blóðflöguhemjandi lyfjum við bráðu kransæðaheilkenni hjá sjúklingum sem áður hafa fengið heillaslag eða skammvinna blóðþurrð í heila (TIA). • Samhliða meðferð við kransæðasjúkdómi eða útslagæðakvilla með asetýlsalisýlsýru hjá sjúklingum með sögu um heillaslag með blæðingu eða ördrepi (lacunar stroke) eða einhverja tegund heillaslags innan síðasta mánaðar. • Lifrarsjúkdómur með blóðstorkutruflunum og blæðingarhættu sem hefur klíniska þýðingu þar með talið hjá sjúklingum með skorpulífur af flokki Child Pugh B og C. • Meðganga og brjósttagjöf. **Heimild:** Unnið í nóvember 2018 úr Samantekt á eiginleikum lyfs (ágúst 2018).

Upplýsingar um aukaverkanir, milliverkanir, varnaðarorð og önnur mikilvæg atriði má nálgast í sérlyfjaskrá – www.serlyfjaskra.is. Vinsamlegast kynnið ykkur fræðsluefni ætlað læknum og sjúklingum áður en meðferð lyfsins hefst. Afhenda skal öllum sjúklingum öryggiskort áður en meðferð er hafin. Markaðsleyfishafi: Bayer AG. Umboðsaðili á Íslandi: Icepharma hf. Vinsamlegast hafið samband í síma 5408046 ef óskað er eftir fræðsluefni eða frekari upplýsingum um lyfið. **Afgreiðslumáti og greiðsluþáttaka: R, G. Hámarkssmáðsluverð (nóvember 2018): 12.353 kr. (56 stk.), 20.909 kr. (100 stk.), 32.793 kr. (168 stk.).**

BAY181101

samtal um áhættu og viðbrögð, kosti og galla. Hvað skal segja við ættingja? Hvernig á lækni-irinn að tryggja að útskýringar og ráð skiljist réttum skilningi. Spakmæli skurðlæknisins hvatvísa rifjast upp.

Ég var nýlega staddur á lestrarsal Þjóðskjalasafnsins að glugga í gögn Sjúkrahúss Reykjavíkur. Í slíkum sölum sitja löngum menn og konur og blaða í fornum bókum og skjölum. Á þessum stöðum eru að minnsta kosti tvær höfuðsýndir. Önnur eru símtöl gesta og hin að taka til máls án tilefnis. Það verður þá þarna í þögninni að sími eins gestsins hringir. Löng stund leið á meðan eigandinn þreifaði sig í gegnum aðferðina við sím-svörun. Var greinilega óreyndur

á þeim akri. Þegar það loksins lukkaðist fór hann afsíðis en talaði þá svo hátt að viðstöddum mátti ljóst vera að hann tók á móti mikilvægum upplýsingum. Eftir dálitla stund kom hann til baka og drýgði þá synd númer tvö. Hann hélt stutta en þrungna ræðu þar sem hann tjáði gestum salarins að hann væri án krabba-meinsáhættu. Þessi aldri fræðapulur hafði þá tekið upp á því að láta kanna hvort hann væri með stökkbreytingu í erfðaeefninu, sem reyndist ekki vera. Hann var alsæll með úrslitin. Eftir dálitla stund dúrðaði allt niður og gestirnir grúfðu sig áfram yfir bækur og skjöl svo þeim mætti auðnast að skerpa skilninginn á liðinni tíð.



Lyfjaskömmun, tækni og öryggi

Lyfjaver er fyrst á Íslandi
með stafrænt myndeftilrit
í vélaskömmun



APÓTEK + LYFJASKÖMMTUN

SUDURLANDSBRAUT 22 + SÍMI 533 6100 + LYFJAVER.IS



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

37 000 studenter och 6 000 medarbetare gör Göteborgs universitet till en stor och inspirerande arbetsplats. Stark forskning och attraktiva utbildningar lockar forskare och studenter från hela världen. Med ny kunskap och nya perspektiv bidrar vi till en bättre framtid.

PROFESSOR I ASTMA- OCH ALLERGIFORSKNING

med möjlighet att förenas med befattning
som specialistläkare

Ref nr: **PAR 2018/1179**

Sista ansökningsdag: **2019-01-31**

UNIVERSITETSLEKTOR I ASTMA- OCH ALLERGIFORSKNING

Ref nr: **PAR 2018/967**

Sista ansökningsdag: **2019-01-31**

Anställningarna är placerad vid institutionen
för medicin, Sahlgrenska akademien.

För mer information se Göteborgs universitets hemsida:
gu.se/omuniversitetet/aktuellt/lediga-jobb