

## Ritstjórnargrein

## Er nokkuð yndislegra en hlæjandi, frískur krakki?

Á undanförunum árum hafa orðið stórstígar framfarir í meðferð á meðfæddum hjartagöllum hjá börnum. Horfur barna með algenga hjartagalla eru nú góðar og viðunandi hvað varðar sjaldgæfari og alvarlegri galla. Þetta má þakka vaxandi þekkingu, nákvæmari greiningu, betri svæfingar- og gjörgæslumeðferð og ekki síst nýrri þróun í hjartaskurðtækni.

Nú hafa verið gerðar vel á þriðja tug hjartaskurðaðgerða á börnum hérlendis með góðum árangri og til stendur að auka þá starfsemi verulega.

Landssamtök hjartasjúklinga og Foreldrasamtök hjartveikra barna svo og Rauði kross Íslands og heilbrigðisráðherra í samvinnu við Tryggingastofnun ríkisins og Ríkisspítala hafa gert slík áform möguleg fjárhagslega, en læknisfræðilegur jarðvegur hefur orðið til sem eðlilegt framhald af 10 ára farsælli þjónustu hjarta- og lungnaskurðeildar Landspítalans, en á síðustu 10 árum hafa verið framkvæmdar hátt í 2000 aðgerðir á fullorðnum hjartasjúklingum hérlendis, með góðum árangri.

Frumkvöðlar barnahjartaskurðlækninga, sem flestir eru enn á lífi, og ég dái mjög, eru gæddir þeim eiginleikum sem þrýða skyldu alla lækna, það er virðingu fyrir lífinu og vefjum líkamans, heiðarleika, hugrekki og dómgreind, háleitum markmiðum og ástríðu til að láta gott af sér leiða. Þeir sem lengst hafa náð og lagt mest af mörkum til okkar hinna sem á eftir komum hafa skapað sér virðingu með gáfum, fórnfýsi á eigin tíma og einlægrri ósk um að lina þjáningar annarra. Til að ná slíkum frama þurftu þeir auk þess að hafa skapandi hugarfar, innsæi og sköpunargleði, að hafa til að bera góða skipulagsgáfu og vera allt í senn skurðlæknar með fallegan stíl, kennarar og vísindamenn.

Ef líkja á eftir slíkum mönnum í dag virðist það óhugsandi en vert er þó að reyna það og

taka þá sér að minnsta kosti til fyrirmyndar, en forðast til dæmis að sækjast eftir ráðningu á sjúkrahúsi og hlaupa síðan óðara út af sjúkrahúsinu aftur í launaleit, þegar staðan á sjúkrahúsinu er fengin.

Vinnuveitandinn ber hér vissulega sinn hluta af ábyrgðinni, því með lágláunapólitík á sjúkrahúsum á Íslandi hefur vinnuveitandinn unnið gegn eðlilegri framþróun læknisfræðinnar. Með lágum föstum launum á sjúkrahúsum er hætt við því að við, breiskir sjúkrahúslæknar, freistumst til að fórna faglegum metnaði í skiptum fyrir peninga, seilast í auðfengnara fé utan sjúkrahúsanna eða við ferilverk, í stað þess að helga okkur leiðtogastarfinu á sjúkrahúsinu. Á sjúkrahúsum eiga erfiðustu viðfangsefni að fá úrlausn og vinna við þau á að sitja í fyrirrúmi og vera best launuð, slíkt kemur í veg fyrir fyrirnefndar freistingar sem eru af hinu illa. Það hefur því faglega og læknisfræðilega þýðingu að standa rétt að komandi kjarasamningum.

Skurðlæknirinn þarf að vera góður leiðtogi og bera virðingu fyrir samstarfsfólkinu, sjúklingum og aðstandendum þeirra. Hann þarf að gera sér skýra grein fyrir því að skurðaðgerð er framkvæmd á samningi sem hann hefur gert við sjúklinginn eða við foreldri sjúklings ef um barn er að ræða. Það eru réttindi og ljúf skylda skurðlæknisins að standa einn og óskiptur með sjúklingi sínum að slíkum samningi, sem oftast er ekki ræður lífi og heilsu þess veika. Veggir sjúkrahúsanna eða stofnun sem slík framkvæma ekki aðgerðirnar heldur fólkið sem þar vinnur. Styrkur skurðlæknis felst í því að vita hvað þurfi að gera og geta framkvæmt það; hafa vísindalega þekkingu og tæknilega getu.

Læknisfræði eru óviss vísindi og því er nauðsynlegt að mannlegur þáttur í samningi milli sjúklings og skurðlæknis vegi mjög þungt. Ekki má lofa meiru en staðið verður við og menn

verða að vita sín takmörk. Ekki er þó rétt undir neinum kringumstæðum að hlífa sér við álagi og erfiðleikum til þess að sleppa „billega“ sjálfur. Ef skurðlæknirinn hefur eitthvað mikilvægt að færa sjúklingi sínum, ber honum að láta þá þjónustu í té skilyrðislaust þótt hann taki áhættu um eigin heilsu og þrek.

Barnahjartaskurðlækningar eru oft á tíðum áhættusamar og ganga nærri öllum sem við þær fást, bæði á skurðstofu og utan hennar. En hver sigur er sætur og skilningur okkar batnar stöðugt á því hvernig betur megi lagfæra meðfædda galla á unga aldri. Þetta er gert í góðri samvinnu við barnahjartalyflækna sem leggja til nákvæma og mikilvæga sjúkdómsgreiningu og meðferð ýmiskonar, til dæmis með aðstoð hjartaþræðinga og ómsjár.

Okkur eykst stöðugt skilningur á því hvernig forðast megi skerta starfsemi æðapels (æðaslökun) eftir súrefnisskort í hjartaskurðaðgerð og aukið gegndreypi háráða eða leka út í milli-frumurýmið; hvernig ráða megi við samspil hvítra blóðkorna og æðapels og starfstruflun æða eftir súrefnisskort í eðlilegum líkamshita eða við mikla líkamskælingu, sem svo oft er

notuð við hjartaskurðaðgerðir á börnum og hvernig einstofna mótefni (monoclonal antibodies) gætu hugsanlega hindrað þetta. Hvernig bólguframkallandi þættir eins og virkjuð hjástoð (activated complement) C5a, *platelet activating factor* (PAF), *tumor necrosis factor* (TNF), *interleukin-1* (IL-1) og *leukotrine B4* losna og skemma ekki aðeins hjartað, heldur einnig heila, mænu og aðra vefi; hvernig hvítar frumur geta tekið upp á því að losa *highly reactive oxygen free radicals* og hvernig megi forðast það eða verjast þessum hættulegu efnum.

Barnahjartaskurðlækningar eru lækningar þar sem saman fer allt það besta sem læknisfræðin hefur upp á að bjóða í dag og til næstu framtíðar, hvort sem viðfangsefnið verða börn, ungabörn, nýburar eða fóstur. Allt líf á rétt á því að fá að njóta þess að verða frískir og glaðir einstaklingar ef því verður við komið og það eru forréttindi að fá að taka þátt í því að svo megi verða.

**Bjarni Torfason**

hjartaskurðlæknir Landspítalanum