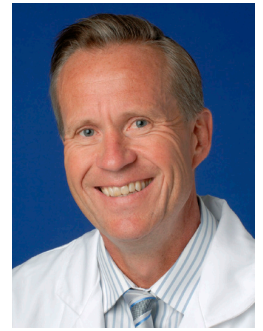


Klínískar rannsóknir og mikilvægi þess að hafa eigin gögn



Einar S. Björnsson

yfirlæknir á Landspítala, prófessor og forstöðumaður fræðasviðs lyflækninga við læknadeild Háskóla Íslands

Það er kunnara en frá þurfi að segja að háskólasjúkrahús gegna þríþættu hlutverki. Í fyrsta lagi að bæta heilsu fólks, sem er það hlutverk sem almenningur skynjar best, í öðru lagi að mennta eða þjálfva heilbrigðisstarfsfólk og síðast en ekki síst að stunda rannsóknir. Á okkar háskólasjúkrahúsi eru það fyrst og fremst klínískar rannsóknir sem eru fyrirferðarmestar. Rannsóknir frá Bandaríkjunum sýna að horfur sjúklinga sem eru í meðferð á kennslu- eða háskólasjúkrahúsum eru betri en hjá sjúklingum með sömu sjúkdóma á öðrum sjúkrahúsum þar sem ekki er stunduð rannsóknarvinna^{1,2} og meðferð ekki endilega dýrari.²

Á síðustu áratugum hefur það færst í vöxt að læknar stundi doktorsnám á Íslandi og hefur það verið mikil hvatning fyrir marga að drífa áfram verkefni, sækja um styrki og klára verkefni. Miklir möguleikar eru í að stunda klínískar rannsóknir á Íslandi. Vöruhús gagna á Landspítala er fullt af verðmætum upplýsingum og góður möguleiki að stunda framskyggnar rannsóknir ef viljinn er fyrir hendi. Innviðir að mörgu leyti góðir en auðvitað þyrfti meira fjármagn að koma til við rannsóknir sem krefjast þess að sýni séu tekin og sjúklingar kerfisbundið teknir inn í rannsóknir og upplýsingar skráðar á framskyggnan hátt. Það var mikið framfaraspor þegar vísindaverkefni læknanema á þriðja ári voru tekin upp í læknadeild og eiga þeir sem stóðu að þeirri nýbreytni mikinn heiður skilinn. Margir þriðja árs nemar hafa fengið áhuga fyrir verkefninu, unnið það í launaðri vinnu næstu sumur á milli ára í læknisfræðinni og ef mikil vinna er lögð í verkefnið er komið efni í doktorsverkefni innan fárra ára.

Að byrja snemma á rannsóknnum í læknánáminu gefur mikla möguleika miðað við að byrja að loknu læknaprófi. Þeir íslensku læknar sem útskrifast frá erlendum læknaskólum (um það bil 40% allra íslenskra lækna sem útskrifuðust á síðustu þremur árum), missa því miður af þessu tækifæri þar sem þetta er ekki hluti af þeirra námskrá. Það er mjög mikilvægt að stjórnvöld og þeir sem ábyrgir eru fyrir fjárveitingum til heilbrigðismála sjái sóma sinn í því að tryggja það að hægt sé að fjölga læknanemum, sem krefst fleiri kennara við læknadeild HÍ og rýmri aðstöðu til kennslu.

Að stunda klínískar rannsóknir gerir það að verkum að menn læra samtímis meira í klínískri læknisfræði og þjálfva kritíska hugsun. Að læra

aðferðafræðina er nauðsynlegt til að læknar geti skrifað og birt athuganir sínar. Að birta vel skrifuð og áhugaverð sjúkratilfelli krefst þjálfunar og er til þess fallið að auka þekkingu í klínískri læknisfræði. Spurningar sjúklinga geta verið kveikja að rannsóknnum og að sjá um sjúklinga með óvanalega sjúkdómsmynd getur leitt til rannsókna, til dæmis sjúklingur með brisbólgu af völdum blóðþurrðar sem skapaði þá nýju þekkingu að um það bil 20% sjúklinga á gjörgæslu hafa brisbólgu vegna blóðþurrðar (*ischemic pancreatitis*).³ Mikilvægt er að skapa þekkingu sem nýtist í klínískri læknisfræði á Íslandi því að ekki er hægt að treysta „UpToDate“ í öllum tilfellum og þá er hægt að kanna hvað íslenskar rannsóknir hafa sýnt.

Klínískar íslenskar rannsóknir rata líka í tímarit í fremstu röð.^{4,5} Nákvæm svipgerð, gagnagrunnar og lýðgrundaðar rannsóknir skapa þannig mikla möguleika.

Ef ungir læknar fá áhuga á rannsóknnum og stunda þær af kappi verða þeir fljótlega sérfræðingar á þessu sviði og geta farið að fræða hina eldri. Það er ótrúlega skemmtilegt að stunda klínískar rannsóknir og sem leiðbeinandi að kynnst hæfum og áhugasömum unglæknum sem þróa frumstæðar hugmyndir leiðbeinandans og verða oft á tíðum betri en leiðbeinandinn og taka keflið áfram. Það er klárt mál að menntun lækna þarfnast fólks sem hefur þekkingu og þjálfun í rannsóknnum. Rannsóknir eru grundvöllur að nýjum vinnubrögðum. Það er skylda lækna á íslensku háskólasjúkrahúsi að nýta möguleika sem þar leynast.

Heimildir

1. Burke LG, Frakt AB, Khullar D, et al. Association Between Teaching Status and Mortality in US Hospitals. *JAMA* 2017; 317: 2105-13.
2. Burke LG, Khullar D, Zheng J, et al. Comparison of Costs of Care for Medicare Patients Hospitalized in Teaching and Nonteaching Hospitals. *JAMA Netw Open* 2019; 2: e195229.
3. Baldursdóttir MB, Andresson JA, Jonsdóttir S, et al. Ischemic pancreatitis is an important cause of acute pancreatitis in the Intensive Care Unit. *J Clin Gastroenterol* 2023; 57: 97-102.
4. Thorsteinsdóttir S, Gislason GK, Aspelund T, et al. Prevalence of smoldering multiple myeloma based on nationwide screening. *Nat Med* 2023 Feb 6.
5. Ingason AB, Hreinsson JP, Agustsson AS, et al. Rivaroxaban is associated with higher rates of gastrointestinal bleeding than other direct oral anticoagulants: A nationwide propensity score-weighted study. *Ann Intern Med* 2021; 174: 1493-502.

Góður jarðvegur er til þess að stunda klínískar rannsóknir á Íslandi.

Vöruhús gagna á Landspítala er fullt af verðmætum upplýsingum og gott að stunda framskyggnar rannsóknir ef viljinn er fyrir hendi. Innviðir að mörgu leyti góðir en auðvitað þyrfti meira fjármagn að koma til við rannsóknir sem krefjast þess að sýni séu tekin.

Clinical research and the importance of having your own data

Einar S. Björnsson
MD PhD
Professor and Chief of the Department of Internal Medicine, Landspítali University Hospital and Faculty of Medicine, University of Iceland

doi 10.17992/ibl.2023.03.731