Lyflæknirinn

1. TÖLUBLAÐ / 2026

XXVII. LYFLÆKNAÞING 2026

ZAVEN SARGSYAN OG DAN RESTREPO HEIÐURSGESTIR Á LYFLÆKNAÞINGI

GRÓSKA Í LYFLÆKNINGUM Á ÍSLANDI



SPOR

WWW.SPORX.IS

ÞEMA FYRSTA TÖLUBLAÐS LYFLÆKNISINS:



Lyflæknaþing 2026



Lyflæknirinn

Útgefandi
SPOR

Ritstjóri og ábyrgðarmaður
Berglind Bergmann

Ritstjórn
Hrafnhildur L. Runólfsdóttir
Kjartan Þorri Kristjánsson

Auglýsingar
Berglind Bergmann
bergbergmann@gmail.com

Uppsetning
Berglind Bergmann

Forsíðumyndin og fleiri myndir í blaðinu eru unnar með gervigreind út frá ljósmyndum sem Bára Dís Benediktsdóttir tók á Lyflæknaþingi 2024.

Lyflæknirinn er faglegt tímarit um lyflækningar og vettvangur fyrir fræðslu, þekkingarmiðlun og faglega umræðu.

Ritstjórn áskilur sér rétt til að ritstýra innsendu efni en leggur áherslu á að varðveita rödd, stíl og ásetning höfundar. Efni er því ekki endilega samræmt að fullu að formlegu ritmáli.

Við vinnslu efnis er heimilt að nota gervigreind, meðal annars við textavinnslu, myndvinnslu og gerð myndefnis. Gervigreind er notuð sem stuðningstæki við vinnslu efnis, en endanleg ábyrgð á efni, framsetningu og birtingu liggur hjá ritstjórn og eftir atvikum höfundum.

Skoðanir og túlkanir sem birtast eru á ábyrgð höfunda eða viðmælenda og endurspegla ekki endilega afstöðu ritstjórnar eða útgefanda.

Efni blaðsins felur ekki í sér einstaklingsbundna læknisfræðilega ráðgjöf. Lesendur eru hvattir til að sannreyna upplýsingar eftir því sem við á og beita sjálfstæðu klínísku mati.

Nánari ritstjórnarstefnu, fyrirvara og auglýsinga- og kostunarstefnu má finna á sporx.is.

© Lyflæknirinn 2026. Höfundarréttur einstakra verka er hjá viðkomandi höfundum eða öðrum rétthöfum.

ISSN 3119-0618



Efnisyfirlit

05 **Ávarp ritstjóra**
Berglind Bergmann

06 **Fjölbreytt, fræðandi og skemmtilegt!**
Signý Vala Sveinsdóttir, formaður FÍL

07 **Spennandi dagskrá á XXVII. lyflæknaþingi**

08 **Dagskrá þingsins**
Málþing, erindi og fyrirlesarar

12 **Erlendir gestafyrirlesarar**
Zaven Sargsyan og Daniel Restrepo

14 **Vísindi á lyflæknaþingi**
Hrafnhildur L. Runólfsdóttir

16 **Heiðursfélagar og viðurkenningar**

17 **Gleðistund og hátíðarkvöldverður**
Félagslífið á þinginu

19 **SPOR, Ráðgátan og Gigtarspjallið**

22 **Lyflæknirinn mælir með**
Hjálmar Ragnar Agnarsson

23 **Félag áhugamanna um lyflækningar**
Kjartan Þorri Kristjánsson

26 **Áhugaverðar rannsóknir**
Hrafnhildur L. Runólfsdóttir

30 **Gullæði sýklalyfja**
Kjartan Þorri Kristjánsson

35 **Í eyrum lyflæknisins**
Hlaðvörp og fréttaveitur

37 **Fréttir úr faginu**

41 **Gróska í lyflækningum á Íslandi**
Berglind Bergmann

42 **Ferskt og á döfinni**

43 **Lyflæknar heimsækja Nashville**

Ávarp ritstjóra



Kæru lesendur,

Takk fyrir að lesa fyrsta tölublað Lyflæknisins!

Blaðið er eitt af verkefnum SPOR, nýs margmiðlunar- og fræðsluvettvangs á sviði læknisfræði sem ég hef verið að byggja upp samhliða námi í nýsköpun. Nánar má lesa um tilurð SPOR og verkefnin sem þegar hafa litið dagsins ljós á bls. 19.

En af hverju tímarit um lyflækningar?

Fyrst og fremst vegna þess að það er svo ótrúlega margt spennandi að gerast í faginu. Lyflæknar eru að byggja upp og bæta þjónustu, kenna, rannsaka, skapa ný verkefni og takast á við áhugaverð klínísk vandamál á hverjum degi. Svo eru lyflækningar bara svo skemmtilegar! Með Lyflækninum viljum við skapa vettvang þar sem við drögum þetta allt fram, miðlum þekkingu og hugmyndum, vekjum forvitni og lyftum um leið upp því góða starfi sem víða er unnið.

Með mér í ritstjórn situr Hrafnhildur Linnet Runólfsdóttir, sérnámslæknir í lyflækningum og stjórnarmaður í Félagi íslenskra lyflækna. Hrafnhildur hefur sterkan bakgrunn í vísindum og kennslu og er einn mesti dugnaðarforkur sem ég þekki. Í ritstjórn situr einnig Kjartan Þorri Kristjánsson, sérnámsgrunnlæknir og eldhugi sem ég kynntist í gegnum frábært starf hans sem formaður Félags áhugamanna um lyflækningar. Um hið frábæra félag FÁL má einmitt lesa nánar á bls. 23.

Lyflæknirinn mun koma út fjórum sinnum á ári og hvert tölublað fær sitt eigið þema. Hrafnhildur og ég sitjum báðar í skipulagsnefnd Lyflæknaþings 2026 og Kjartan Þorri hefur, í gegnum störf sín fyrir FÁL, einnig komið að hugarflugi fyrir þingið. Þema fyrsta tölublaðsins lá því beint við: XXVII. Lyflæknaþing 2026 sem verður haldið í lok október. Á næstu síðum stiklum við á stóru yfir dagskrána, kynnum erlendu gestafyrirlesarana og fjöllum um vísindin á þinginu.

Nokkrir fastir liðir munu fylgja okkur milli tölublaða. Í ***Lyflæknirinn mælir með*** bendir einhver skemmtilegur lyflæknir á bækur, hlaðvörp eða annað sem hefur vakið áhuga viðkomandi, en meðmælandi hverju sinni fær reyndar nokkuð frjálsar hendur líkt og þið munuð sjá í þessu tölublaði. Í ***Í eyrum lyflæknisins*** fáum við að skyggnast inn í það sem Lyflæknirinn er að hlusta á. Í hverju tölublaði tökum við einnig fyrir þrjár nýlegar rannsóknir sem við teljum eiga erindi við daglegt starf lyflækna. Markmiðið er ekki að endursegja greinarnar heldur að draga fram hvað var rannsakað, hvað kom út úr því og spyrja hvort að það breyti einhverju fyrir okkur í klínísku starfi? ***Rökleiðslan*** verður svo spennandi fastur liður sem mun birtast í öðru tölublaði Lyflæknisins í janúar...

Í lok hvers tölublaðs verða svo skemmtisíðurnar: ***Fréttir úr faginu***, ***Ferskt og á döfinni*** og myndir úr leik og starfi. Við ætlum ekki að slétta alla texta í sama mót. Í álits- og persónulegum pistlum viljum við varðveita rödd höfundar, jafnvel þótt hún feli í sér enskuslettur, læknamál eða orðalag sem hefði kannski ekki ratað inn í kennslubók eða hefðbundið tímarit.

Sjáumst á síðum Lyflæknisins!

Bergljót Bergmann

Ritstjóri Lyflæknisins

SPOR

Fjölbreytt, fræðandi og skemmtilegt!

Dagana 30. og 31. október verður XXVII. þing Félags íslenskra lyflækna haldið í Hörpu. Að venju verður dagskráin fjölbreytt og enginn sem hefur áhuga á lyflækningum má missa af þeirri veislu þingið býður upp á! Það er haldið annað hvert ár og ávallt er beðið eftir því með mikilli eftirvæntingu.

Í ár verður meðal annars fjallað um breytt landslag langvinnra sjúkdóma, nýjungar í greiningu- og meðferð, fjarþjónustu og heimaspítala og sívaxandi hlutverk gervigreindar í heilbrigðisþjónustu. Hvar getur gervigreindin raunverulega hjálpað okkur og hvernig getum við notað hana í starfi okkar?
Vinsæl málþing sem tengjast klínikinni verða á sínum stað þar sem við skoðum hverju við megum ekki missa af á vaktinni, krefjandi tilfelli sem reyna á rökleiðsluna og nýjungar í undirsérgreinum. Við erum sérlega spennt fyrir gestafyrirlesurum okkar, en það er mikill heiður að fá lyflæknana Zaven Sargsyan frá Baylor College of Medicine, Texas og Daniel Restrepo frá Harvard, en hann er einnig ritstjóri sjúkratilfella í hinu virta tímariti New England Journal of Medicine.

Þingið er vettvangur vísinda og frábært tækifæri fyrir unga vísindamenn að kynna sínar niðurstöður í vísindaágripum. Verðlaun verða veitt fyrir bestu ágrip unglæknis, læknanema og annarra fagstétta auk sérstakra verðlauna fyrir besta ágrip innan krabbameinslækninga.
Lyflæknaþingið er því ekki síst þing fyrir yngri lækna og mikilvægur vettvangur fyrir lækna að þétta raðir sínar og eiga góða stund saman. Gleðistund þingsins verður á föstudeginum að loknu þingi og svo enda þingslitin með hátíðarkvöldverði og dansi á laugardagskvöldinu eins og hefð hefur verið.

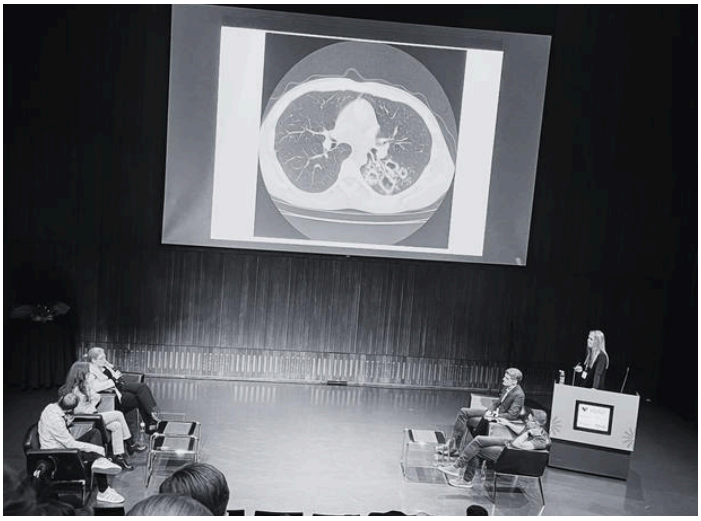
Ég vil hvetja alla til að tryggja sér pláss á þinginu og skrá sig sem allra fyrst. Skilafrestur ágripa er svo framlengdur til 15. október.

Sjáumst í Hörpu!

Signý Vala Sveinsdóttir
Formaður Félags íslenskra lyflækna



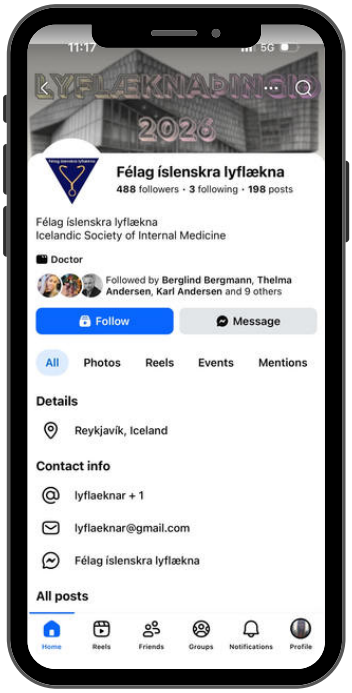
Spennandi dagskrá á XXVII. lyflæknaþingi!





Í þessu tölublaði Lyflæknisins stiklum við á stóru um það sem fram undan er á Lyflæknaþingi dagana 30. og 31. október í Hörpu. Við kynnum erlendu gestafyrirlesarana til leiks, fjöllum um vísindin á þinginu og á næstu síðum má finna dagskrá þingsins í heild.

Við hvetjum jafnframt alla til að fylgja Félagi íslenskra lyflækna á samfélagsmiðlum, en félagið er bæði á Instagram og Facebook. Þar birtast helstu tilkynningar, fréttir og umfjöllun í aðdraganda þingsins.





Dagskrá
XXVII. Lyflæknaþings

30.–31. október 2026 · Harpa, Kaldalón

FÖSTUDAGUR 30. OKTÓBER

08:30–10:15

Oflækningar og bruðl

Fundarstjórar: Örvar Gunnarsson og Stella Rún Guðmundsdóttir

Hvað gerum við af vana frekar en af þörf? Hér eru teknar fyrir rannsóknir og meðferðir sem pantaðar eru reglulega án þess að breyta ákvörðunum — frá hemoccult og meintu penicillínofnæmi til albúmíns sem næringarmælikvarða.

- Frá vana til virðis: Innsýn í rannsóknanotkun á Landspítala
  Berglind Bergmann og Hrafnhildur L. Runólfsdóttir
- Hemoccult: gagnlegt eða óþarfi?
  Helgi Kristinn Sigmundsson og Ólafur Hreiðar Ólafsson
- Penicillin: ertu viss um að þú sért með ofnæmi?
  Dóra Lúðvíksdóttir og Rebekka Lynch
- Óráð: geðrofslyf og notkun myndgreiningarrannsókna
  Gunnar Þór Dagsson og Tryggvi Þórir Egilsson
- Eru albúmín og prealbúmín mælikvarði á vannæringu?
  Hlynur Indriðason og Konstantín Shcherbak

10:45–12:00

Alltaf vesen á vaktinni

Fundarstjórar: Hjálmar Ragnar Agnarsson og Alexandra Ásgeirsdóttir

Fjögur kunnugleg vandamál af vaktinni, leyst skref fyrir skref.
Hagnýtt málþing í samvinnu við Félag áhugamanna um lyflækningar (FÁL).

- Breytt meðvitund
  Bjarni Hörpuson Þrastarson og Óskar Jóel Jónsson
- Það er blokk á monitornum
  Kjartan Þorri Kristjánsson og Anna Guðlaug Gunnarsdóttir
- Hann er að falla í blóðþrýstingi!
  Ásrún Björk Hauksdóttir og sérnámslæknir (tilkynnt síðar)
- Laktat er 8!
  Aðalbjörg Ýr Sigurbergsdóttir og Teitur Ari Theodórsson

12:00–13:00

Hádegisverðarfundur styrktur af Gilead

Fundarstjóri: Hallgerður Lind Kristjánsdóttir

Staða CAR-T meðferðar í dag og hvert hún stefnir. Skráning nauðsynleg.

- CAR-T meðferð – hvar stöndum við?

13:00–13:20

Opnunarhátíð

Þingið sett með ávarpi stjórnar FÍL. Heiðursfélagar ársins 2026 kynntir og sérstakar viðurkenningar veittar.

- Ávarp stjórnar FÍL
  Signý Vala Sveinsdóttir
- Heiðursfélagar 2026 og sérstakar viðurkenningar
  Signý Vala Sveinsdóttir

13:20–14:40

Geta stafræn úrræði og gervigreind umbylt lyflækningum á næsta áratug?

Fundarstjórar: Berglind Bergmann og Runólfur Pálsson

Sex erindi um hagnýta notkun gervigreindar, þjónustu sem færist heim til sjúklingsins og hvar klínísk dómgreind stendur á tímum gervigreindar.

- Hagnýt notkun gervigreindar frá sjónarhóli lyflæknis
  Runólfur Pálsson
- Stafræn úrræði til að breyta og bæta klíníska þjónustu
  Davíð O. Arnar
- Öldrunarþjónusta færð heim til notandans
  Guðný Stella Guðnadóttir
- Blóð- og krabbameinsmeðferðir heima – þjónusta á réttum stað
  Ásdís Ingvarsdóttir
- Hugleiðingar notanda
  Elías Eyþórsson
- Stafræn heilsa: Klínísk dómgreind á tímum gervigreindar
  Gunnar Thorarensen

16:45–18:00

Listin að greina – frá rúmstokknum til reiknirita

Fundarstjórar: Hrafnhildur L. Runólfsdóttir og Hildur Jónsdóttir

Erlendu gestirnir stíga á svið. Zaven Sargsyan fjallar um meðferðarákvarðanir þegar greiningin liggur ekki fyrir, og Daniel Restrepo um greiningarmistök á tímum gervigreindar.

- Treatment Decision-Making Under Diagnostic Uncertainty
  Zaven Sargsyan
- Reasoning with Robots: Diagnosis and Misdiagnosis in 2026
  Daniel Restrepo

18:30 **Gleðistund lyflækna á Kjarval** Allir velkomnir

LAUGARDAGUR 31. OKTÓBER

09:00–10:30

Spennandi nýjungar í ýmsum sérgreinum

Fundarstjórar: Daníel Pálsson og Skúli Tómas Gunnlaugsson

Það helsta sem hefur breyst í fimm sérgreinum og það sem er handan við hornið!

- Meltingar- og lifrarlækningar
  Sigurður Ólafsson
- Krabbameinslækningar
  Sigurdís Haraldsdóttir
- Gigtlækningar
  Ólafur Pálsson
- Hjartalækningar
  Helga Margrét Skúladóttir
- Lungnalækningar
  Össur Ingi Emilsson

11:00–12:15

Greiningarklemman

Fundarstjórar: Hlynur Indriðason og Milica Maljkovic

Fjögur tilfelli þar sem greiningin lá ekki í augum uppi. Sérfræðingar rekja sögu snúinna tilfella og hvernig þeir komust að leiðarenda eða villtust af leið?

- Innkirtlalækningar
  Margrét Jóna Einarsdóttir
- Almennar lyflækningar
  Hildur Jónsdóttir
- Smitsjúkdómar
  Birgir Jóhannsson
- Blóðlækningar
  Þórunn Halldóra Þórðardóttir

12:30–13:15

Hádegisverðarfundur styrktur af Icepharma

Meðferðarval og helstu nýjungar í brjóstakrabbameini. Skráning nauðsynleg.

- Brjóstakrabbamein – meðferðarval og helstu nýjungar
  Helga Tryggvadóttir og Ólöf Kristjana Bjarnadóttir

LAUGARDAGUR 31. OKTÓBER (frh.)

13:15–14:15

Breytt landslag langvinnra sjúkdóma

Fundarstjórar: Gerður Gröndal og Aðalsteinn Dalmann Gylfason

Frá langvinnri bólgu og byltingu í meðferð áður banvænna sjúkdóma til arfleifðar COVID. Þrjú erindi sem varpa ljósi á hvernig framfarir í lyflækningum hafa breytt bæði sjúkdómum og starfi lyflækna.

- Langvinn bólga og þekkt tengsl við sjúkdóma
  Katrín Þórarinsdóttir
- Starfsævin sem endurspeglar byltingu í lyflæknisfræði – frá banvænum sjúkdómum til langvinnra veikinda
  Már Kristjánsson
- COVID í 7 ár – er málinu lokið?
  Friðbjörn R. Sigurðsson

14:15–15:15

Erlendir fyrirlesarar

Fundarstjóri: Hrafnhildur L. Runólfsdóttir

Hvernig breytast líkur á greiningu eftir því sem nýjar upplýsingar koma fram? Í þessu gagnvirka og tilfellamiðaða erindi sýna Daniel Restrepo og Zaven Sargsyan hvernig góð klínísk rökleiðsla byggir á stöðugu endurmati líkinda eftir því sem tilfellið þróast, og hvernig hver ný vísbending getur fært okkur nær réttri greiningu.

- Pushing Past the Pre-Test: Dynamic Probability Assessment in Clinical Reasoning
  Zaven Sargsyan og Daniel Restrepo

16:35–17:35

Klínísk rökleiðsla í beinni

Daniel Restrepo og Zaven Sargsyan takast á við óþekkt sjúkratilfelli í rauntíma sem afhjúpast smám saman á sviðinu. Hver ný vísbending getur fært þá nær lausninni, eða sent þá í ranga átt. Áhorfendur fylgjast með þegar mismunagreiningin mótast, líkindi breytast og ráðgátan leysist, skref fyrir skref.

- Tilfelli leyst á sviði
  Berglind Bergmann kynnir · Rökleiðendur: Zaven Sargsyan og Daniel Restrepo

---

17:35–18:15

Bestu vísindaerindi námslækna

Fundarstjóri: Formaður dómnefndar

Sex bestu ágripin kynnt og verðlaun veitt fyrir framúrskarandi vísindavinnu ungra lækna og annarra fagstétta.

- Þrjú bestu ágrip sérnámslækna
- Þrjú bestu ágrip sérnámsgrunnslækna, læknanema og annarra fagstétta

---

18:15–18:30 **Afhending verðlauna og þingslit**

19:30 **Hátíðarkvöldverður í Fantasíu Kjarvals**

Erlendir gestafyrirlesarar á lyflæknaþingi



BERGLIND BERGMANN

Það er gríðarlega spennandi að kynna til leiks tvo öfluga erlenda gestafyrirlesara á Lyflæknaþingi í ár. Báðir eru þekktir fyrir lifandi og áhugaverða kennslu í klínískri rökleiðslu og munu án efa setja sterkan svip á dagskrá þingsins.

Daniel Restrepo er lyflæknir og sjúkrahúslæknir við Massachusetts General Hospital (MGH) og lektor í læknisfræði við Harvard Medical School. Hann er í hópi lykilkennara við MGH, kennslustjóri fyrir Point-of-Care Ultrasound (POCUS) í sérnámi í lyflækningum og meðstjórnandi kennslu í klínískri rökleiðslu fyrir sérnámslækna. Dan er einnig aðstoðarritstjóri Case Records of the Massachusetts General Hospital — hinnar frægu CPC-raðar í New England Journal of Medicine — og virkur meðlimur í Clinical Problem Solvers Academy, sem margir lyflæknar ættu að kannast við frá Lyflæknaþinginu 2022 þegar Rabih Geha og Reza Manesh heimsóttu þingið.

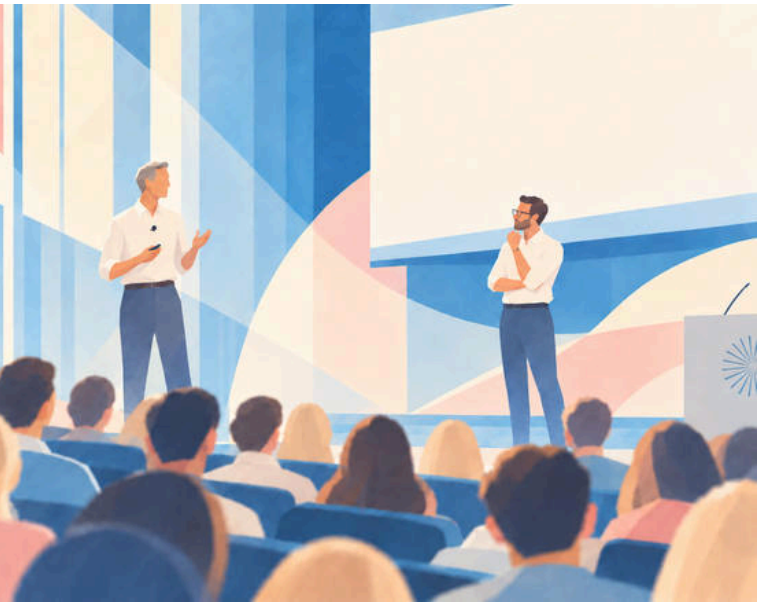
Á föstudeginum flytur Dan erindið „Reasoning with Robots: Diagnosis and Misdiagnosis in 2026“, þar sem hann fjallar um klíníska rökleiðslu á tímum gervigreindar og þau tækifæri og gildrur sem tækninni fylgja.



Daniel Restrepo



Zaven Sargsyan



Dan hlakkar greinilega til Íslandsferðarinnar: ,,I am so excited to be a part of the Icelandic Internal Medicine Congress this year and to finally get to visit Iceland. I can't wait to meet new colleagues, dive deep into some clinical reasoning topics that we are passionate about and to get to solve a live unknown case with Zaven!"

Zaven Sargsyan er lyflæknir og sjúkrahúslæknir við Ben Taub sjúkrahúsið í Houston í Texas, lektor í sjúkrahúslækningum og aðstoðarkennslustjóri sérnáms í lyflækningum við Baylor College of Medicine. Hann lauk sérnámi við MGH og er margverðlaunaður kennari sem hefur ítrekað hlotið viðurkenningar fyrir framúrskarandi kennslu. Hann er meðlimur í Clinical Problem Solvers Academy og margir þekkja hann úr hlaðvörpum og Virtual Morning Reports, þar sem hann tekst á við flókin klínísk tilfelli. Klínísk rökleiðsla, bedside diagnosis, samskipti læknis og sjúklings, POCUS og kennsla eru meðal helstu áhugasviða hans. Sérstaka athygli hefur hann beint að því hvernig læknar hugsa og taka ákvarðanir þegar greiningin liggur ekki enn fyrir.

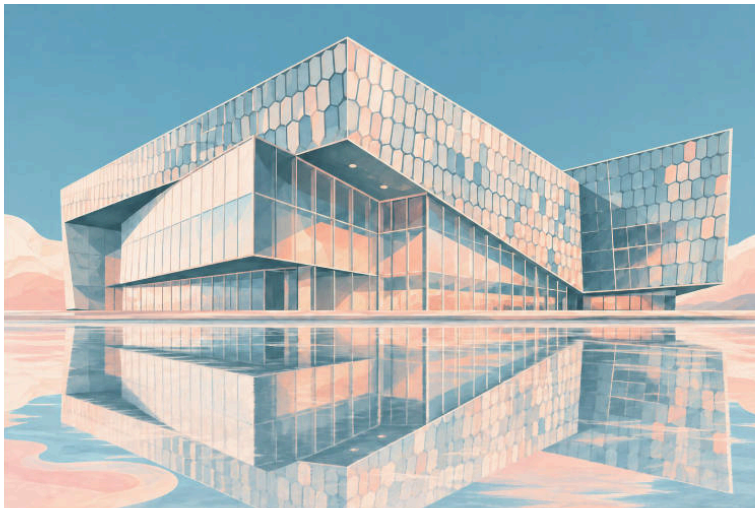
Á föstudeginum flytur Zaven erindið „Therapeutic Reasoning under Diagnostic Uncertainty". Þar færist fókusinn frá klassískri greiningarrökleiðslu yfir í næstu spurningu: Hvernig tökum við skynsamlegar meðferðarákvarðanir þegar við vitum ekki enn með vissu hvað hrjáir sjúklinginn?

Zaven segir: ,,I can't wait to visit Iceland for the Internal Medicine Congress in October! I'm looking forward to meeting new people, learning a ton, and exchanging ideas about diagnostic and therapeutic decision-making."
Á laugardeginum sameina þeir síðan krafta sína í erindinu „Pushing Past the Pre-Test: Dynamic Probability Assessment in Clinical Reasoning". Hvernig breytast líkur á greiningu eftir því sem nýjar upplýsingar koma fram? Í þessu gagnvirka og tilfellamiðaða erindi sýna þeir hvernig góð klínísk rökleiðsla byggir á stöðugu endurmati líkinda eftir því sem tilfellið þróast.

Hápunkturinn, að minnsta kosti að óhlutdrægu mati undirritaðrar, hlýtur þó að vera Klínísk rökleiðsla í beinni síðdegis á laugardeginum. Þar fá Dan og Zaven óþekkt sjúkratilfelli í hendurnar sem afhjúpast smám saman á sviðinu. Undirrituð mun kynna margslungið tilfelli sem þeir vita ekkert um fyrirfram og áhorfendur fá að fylgjast með þegar mismunagreiningin mótast, líkindi breytast og nýjar vísbendingar beina hugsuninni í nýjar áttir. Vonandi leysist ráðgátan skref fyrir skref, eða kannski ekki.

Þeir sem sáu Dan og Zaven á SHM Converge í Nashville fyrr á árinu fengu forsmekkinn af því sem koma skal. Í Hörpu á Hrekkjavöku verða klínísk rökleiðsla, meðferðarákvarðanir, gervigreind og góðar ráðgátur í öndvegi og það er óhætt að segja að tilhlökkunin sé mikil.

Tryggið ykkur miða í tæka tíð og sjáumst í Hörpu!



Vísindi á lyflæknaþingi



HRAFNHILDUR L. RUNÓLFSDÓTTIR

Þegar Jónas Hallgrímsson orti árið 1839 að vísindin efli alla dáð var Ísland fátækt og fámennt samfélag. Jónas sá þó í vísindum afl sem myndi „orkuna styrkja, viljann hvessa, vonina glæða“ og að lokum „farsældum vefja lýð og láð“. Orð hans eiga ekki síður við í dag, því verðmæti þekkingarsköpunar eru mikil, bæði fyrir okkur sem fagstétt og fyrir samfélagið.

Vísindavinna getur jafnframt skipt máli fyrir faglega ánægju og líðan í starfi. Það eru viss forréttindi að fá tækifæri til að kafa dýpra í tiltekin vandamál, stuðla þannig að framþróun og jafnvel knýja fram breytingar. Á Landspítala fjölgaði erlendum ritrýndum vísindagreinum með aðild starfsmanna á síðasta ári og tilvitnanir í vísindaverk þeirra voru 80-100% yfir heimsmeðaltali á árunum 2020-2025. Þetta hefur tekist þrátt fyrir að umfang rannsóknarstyrkja hafi heldur minnkað og árangurshlutfall styrkumsókna lækkað. Slíkt er ekki sjálfgefið í smáu samfélagi þar sem fjármunir eru takmarkaðri og rannsóknaraðstaða og innviðir minni að umfangi en víða erlendis. Í nýrri vísindastefnu spítalans birtist jafnframt sú skýra sýn að vísindin eigi ekki að lifa á jaðri klínísku starfseminnar heldur fléttast inn í hana; að skapa þurfi fólki tíma og aðstöðu til rannsókna, styrkja rannsóknarhópa og gera vísindin að sýnilegri hluta af daglegu starfi spítalans.



Lyflæknaþing er mikilvægur vettvangur klínískra vísinda á Íslandi og þar eru kynntir tugir ágripa hverju sinni. Breiddin í rannsóknum hefur verið mikil síðustu ár og þátttaka annarra fagstétta hefur jafnframt aukið gæði þingsins og auðgað vísindaumræðuna. Ennfremur hefur mikil hvatning verið fólgin í því að veitt séu verðlaun fyrir bestu ágrip, annars vegar sérnámslækna og hins vegar sérnámsgrunnslækna, læknanema eða annarra fagaðila. Þar hefur framlag Þórðar Harðarsonar og Árna Kristinssonar verið mikilsvert, en sjóður þeirra, Verðlaunasjóður í læknisfræði og skyldum greinum, hefur lagt til verðlaunafé fyrir bestu vísindaerindin. Framlag sjóðsins hefur verið afar þýðingarmikið í gegnum árin og ber vott um einstaka framsýni og faglegan metnað þeirra Þórðar og Árna, öðrum til heilla. Í ár verða einnig veitt verðlaun fyrir besta ágrip á sviði krabbameinslækninga með stuðningi Acta Oncologica.







Á Lyflæknaþingi gefst tækifæri til að staldra við og hlýða á það sem okkar góða vísindafólk hefur að segja. Hver veit nema samtal leiði af sér samstarf eða glæði nýjar hugmyndir. Við hlökkum til að sjá ykkur í Hörpu 30. og 31. október!



Á síðasta Lyflæknaþingi sem haldið var árið 2024, var Árni Jón Geirsson gerður að heiðursfélaga í Félagi íslenskra lyflækna í viðurkenningarskyni fyrir langt og
farsælt starf í þágu lyflækninga.

Jafnframt hlutu Hugrún Ríkarðsdóttir og Ólafur Skúli Indriðason sérstakar viðurkenningar fyrir mikilvægt framlag sitt til kennslu og klínískra starfa.

Viðurkenningar verða á ný veittar á Lyflæknaþingi í ár við hátíðlega athöfn.



Föstudagurinn

Lyflæknaþing snýst ekki bara um fræðslu, það er líka mikilvægur vettvangur til að hitta kollega, þétta raðirnar og eiga góða stund saman. Gleðjumst saman á föstudagskvöldinu 30. október og eigum góða stund á Kjarval eftir fyrsta þingdag.

Þar gefst tækifæri til að hitta kollega, spjalla, skála og njóta kvöldsins í góðum félagsskap.

Gleðistund á Kjarval — sjáumst þar!



Laugardagurinn

Að venju lýkur Lyflæknaþingi með hátíðarkvöldverði. Í ár hittumst við á Fantasíu Kjarval laugardaginn 31. október kl. 19:00, leggjum fræðin til hliðar og njótum góðs matar, skemmtunar og samveru.

Boðið verður upp á þriggja rétta kvöldverð, skemmtiatriði og diskó — og vonandi verður dansgólfið vel nýtt fram eftir kvöldi. Vín verður selt sérstaklega.Verð: 12.900 kr.
Miðar á hátíðarkvöldverð eru seldir sérstaklega samhliða skráningu á Lyflæknaþing.

Sjáumst á Kjarval og fögnum góðu þingi saman!

LJÓSMYNDIR OG TEXTI:
BERGLIND BERGMANN



SPOR – Þegar hugmynd verður að veruleika

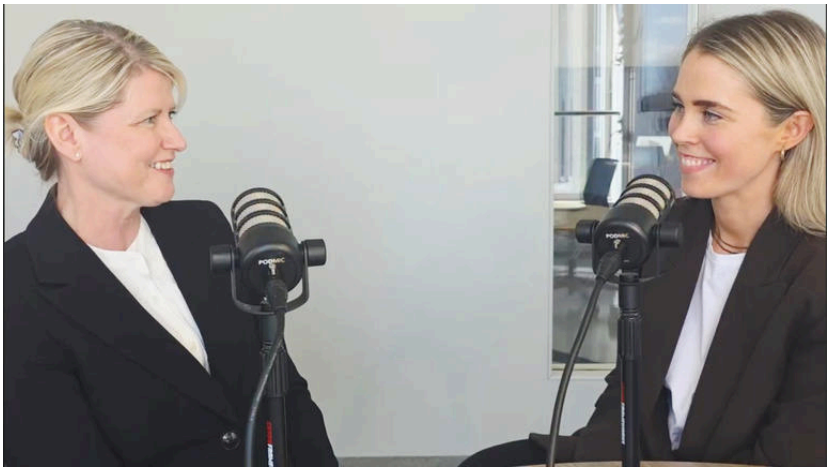
Sem læknanemi venst maður því fljótt að stinga sér síendurtekið ofan í djúpa laug þar sem óvissan kraumar. Maður hélt að sá tími tæki enda við útskrift en þá byrjaði kandídatsár. Rannsóknir. Sérnám í lyflækningum. Þrjú lyflækningapróf í Bretlandi. Vinnan sjálf. Prófraunirnar virðast einhvern veginn aldrei taka enda. Því lá beinast við að taka þetta alla leið og henda sér ofan í aðra, og talsvert framandi, djúpa laug: nýja 12 mánaða námsbraut í nýsköpun á vegum Landspítala, í samstarfi við Háskólann í Reykjavík, Háskóla Íslands, KLAK, Auðnu tæknitorg og Stafræna heilsu. Sú laug reyndist dýpri en mig grunaði, en á sama tíma hefur sjaldan verið jafn skemmtilegt að troða marvaðann. Námið hefur opnað fyrir mér nýjan heim; heim hugmyndavinnu, sköpunar og frumkvöðlastarfs. Það kallar á annars konar hugsun en ég á að venjast sem læknir og annars konar framkvæmdagleði.

Úr þeirri hugsun varð SPOR til.

Undir merkjum SPOR verða til hlaðvörp, myndþættir, stafrænt efni og tímarit, viðburðir og nýjar leiðir í læknisfræðilegri fræðslu og miðlun. Markmið SPOR er að miðla gagnreyndri læknisfræðilegri þekkingu á skýran, aðgengilegan og áhugaverðan hátt. Efnið er ætlað heilbrigðisstarfsfólki, sjúklingum, aðstandendum og almenningi og tekur á sig ólíkar myndir, allt eftir viðfangsefni hverju sinni. Markmiðið er einfalt: að gera trausta læknisfræðilega þekkingu sýnilegri, skiljanlegri og skemmtilegri!

Fyrsta verkefnið sem leit dagsins ljós var Gigtarspjallið, sex þátta sería unnin í samstarfi við Gigtarfélag Íslands, og gigtarlækna og hjúkrunarfræðing göngudeildar gigtarlækninga á Eiríksgötu. Þar settist ég niður með Katrínu Þórarinsdóttur og Gerði Gröndal gigtarlæknum og Elínborgu Stefánsdóttur hjúkrunarfræðingi og spurði þær spjörunum úr um liðbólgusjúkdóma, gigtarlyf og daglegt líf með sjúkdómunum. Þættirnir eru fyrst og fremst ætlaðir fólki sem nýlega hefur greinst með liðbólgusjúkdóm og aðstandendum þess og voru gefnir út bæði sem myndþættir og hlaðvarp.







Skjáskot úr myndþáttum Gigtarspjallsins. Á myndinni til vinstri má sjá Gerði Gröndal gigtlækni til vinstri og Berglindi Bergmann til hægri. Á myndinni til hægri má sjá Elínborgu Stefánsdóttur, hjúkrunarfræðing kenna á notkun lyfjapenna.

Eftir vinnuna við Gigtarspjallið og viðbrögðin sem bárust úr ýmsum áttum fékk ég staðfestingu á því sem ég hafði vonast eftir: sérfræðingar eru fúsir til að miðla þekkingu sinni og hægt er að gera faglega fræðslu bæði fróðlega, aðgengilega og skemmtilega. Í amstri dagsins sækist fólk ekki endilega eftir því að setjast niður og lesa upplýsingabækling, auk þess sem efnið sem mætir okkur á samfélagsmiðlum er misáreiðanlegt. Þá getur hentað betur að hlusta á fræðsluþátt við uppvaskið eða horfa á sérfræðilækni útskýra nýja lyfið á mannamáli í myndþætti eftir læknisheimsókn, þegar ekki tókst að meðtaka allar upplýsingarnar í fyrsta sinn.





Næsta verkefni var RÁÐGÁTAN, hlaðvarp um klíníska rökleiðslu. Í hverjum þætti glíma læknar við óþekkt sjúkratilfelli sem afhjúpast smám saman. Mismunagreiningin mótast, líkindin breytast og þátttakendur reyna að finna leiðina að lausninni, skref fyrir skref. Auk mín eru þáttastjórnendur Teitur Ari Theodórsson, sérnámslæknir í lyflækningum, sem hélt áður úti hlaðvarpinu *Dagáll læknanemans* ásamt Sólveigu Bjarnadóttur sérnámslækni í Stokkhólmi, og Hildur Jónsdóttir, lyflæknir og kennslustjóri sérnáms í lyflækningum. Í hverjum þætti fáum við til okkar gestalækni sem ýmist kemur með tilfelli eða leysir það með okkur. Tilgangur RÁÐGÁTUNNAR er ekki bara að finna réttu greininguna, heldur að fylgja hugsuninni á leiðinni þangað; feta sig í gegnum frumskóg villandi vísbendinga, vega og meta líkindi og breyta um stefnu þegar nýjar upplýsingar kalla á. Það er ferðalagið sem skiptir máli, ekki einvörðungu áfangastaðurinn.

Fyrsti þátturinn kom út 9. október og sex þættir munu líta dagsins ljós í október í aðdraganda Lyflæknaþingsins. Viðtökurnar hafa komið okkur skemmtilega á óvart. Hlaðvarpið fór beint í fyrsta sæti á Apple Podcasts yfir mest hlustuðu hlaðvörpin í flokknum Heilsa og hreyfing á Íslandi, og svo virðist sem fleiri en læknar hafi áhuga á því hvernig læknar hugsa.

Nú er *Lyflæknirinn* einnig orðinn hluti af SPOR. Með *Lyflækninum* sköpum við lifandi stafrænt tímarit um lyflækningar; stað þar sem hægt er að segja frá fólkinu í faginu, áhugaverðum tilfellum, vísindum, kennslu, nýsköpun og þeirri þróun sem á sér stað innan lyflækninga á Íslandi. Markmiðið er ekki aðeins að skapa formlegan fræðsluvettvang, heldur einnig rými fyrir faglega forvitni og samtal og til að draga fram og lyfta upp því góða starfi sem víða er unnið.

SPOR er enn ungt verkefni í mótun. Miðað við hraða þróunarinnar hingað til veit ég ekki nákvæmlega hvernig það mun líta út í náinni framtíð. Eitt veit ég þó: ég hef sjaldan haft jafn gaman af verkefni.

Nýsköpunarnámið kenndi mér fyrst og fremst að hugmynd þarf ekki að vera fullmótuð áður en maður byrjar. Stundum þarf einfaldlega að stíga fyrsta skrefið, prófa, læra, breyta og halda áfram.

Kannski er það einmitt það sem nafnið á að minna á.

Eitt spor í einu.

Lyflæknirinn mælir með





HJÁLMAR RAGNAR AGNARSSON

Ég hugsa að í svona greinaröð, ef af henni verður, þá muni eflaust sömu meðmælin koma hér fram, podcöst á borð við Run the List, Curbsiders og Core IM eru góð til síns brúks við uppvaskið. Ég ætla samt að hafa þetta aðeins öðruvísi og bjóða upp á að mæla með almennu en einföldu concepti frekar en sérstakri bók eða hlaðvarpi. Vona að sem flestir geti tekið það til sín, of seint fyrir ýmsa, í tæka tíð fyrir suma.

Eigðu áhugamál: Eða eins og Hjalti Kristjáns, heimilislæknir í Vestmannaeyjum í 40 ár, sagði við mig: ,,Ekki vera fagidjót".

Áhugamálin þurfa ekki að vera að kljúfa atómið, mættu alveg vera lágmenningarleg eins og fótbolti eða handbolti. Einn kollegi okkar elskar óperur, sumir safna úrum, einhverjir spila á hljóðfæri, nokkrir sem ég þekki til kafa djúpt ofan í allar helstu samsæriskenningar um djúpríkið og/eða geimverur. Þetta er mjög fínt til að aðlagast samfélagi mannanna, ekki beint sjarmerandi að geta bara talað um hyponatremiur, þvagræsingar og mismunandi þriðju-línu meðferðir við hinum og þessum kynsjúkdómum.

Talandi um að aðlagast samfélagi mannanna; farðu og ferðastu með vinum þínum, hvort sem þeir/þau eru úr framhaldsskóla eða úr læknadeild.

Sittu á rooftop bar eða á sólríku torgi eftir að hafa gengið um framandi borg fulla af menningu og mannlífi. Drekktu þar bjór (eða sódavatn vitaskuld, galið ef ég mæli bara með að drekka áfengi) og ræddu um daginn og veginn, kryfðu málefnin til mergjar og ekki minnast á neitt tengt læknisfræði nema þú sért sérlega að því spurð/ur.

Stökktu óvænt í helgarferð til Vestmannaeyja og sjáðu mjaldrana, borðaðu á bestu veitingastöðum Íslands, farðu í tuðruferð kringum eyjuna og staupaðu Fernet Branca (sorry SÁÁ fólk, þó þið séuð reyndar fá þessa dagana). Hittu salt jarðar, ekki ræða við þau um ESB (efnahagsbandalagið, ekki prófessorinn í lyflækningum þó eyjamenn hafi reyndar eflaust einhverja litríka skoðun á honum) nema þú viljir prófa að vera með blow-out orbital fracturu.

Öll þessi hlaðvörp og hinar og þessar samantektarsíður sem snúa að læknisfræði eru auðvitað gríðarlega góð áhrif til að innbyrða sem mest af lyflæknisfræðilegri þekkingu á stuttum tíma á hnitmiðaðan máta.

EN, og nú veit ég að ég hljóma eins og stereótýpa fyrir snemm-miðaldra einstakling á barmi kulnunar á leið í Eat, Pray, Love ferð um Ítalíu að ,,finna mig", í guðanna bænum skiljum stundum læknisfræðina eftir í vinnunni.



KJARTAN ÞORRI KRISTJÁNSSON
FORMAÐUR FÁL 2025-2026

„Þessi starfsemi byggist á metnaði læknanema á Íslandi sem hafa setið í stjórn félagsins en jafnframt hefur félagið notið sérlega góðra viðtaka frá sérfæði- og sérnámslæknum.”

Félag áhugamanna um lyflækningar



Fundur hjá stjórn 2025-2026

Félag áhugamanna um lyflækningar (FÁL) er grasrótarfélag sem er stofnað og rekið af læknanemum. Markmið félagsins er að efla áhuga læknanema á lyflækningum og styðja við læknanema í klínísku námi á 4. ári og í vinnu á 5. og 6. ári. Þetta hefur fyrst og fremst verið gert með því að halda viðburði sem snúa að kennslu og góðri stemningu í kringum lyflækningar. Einnig hefur tekist vel að efla tengsl áhugasamra læknanema við sérnámslækna og sérfræðilækna í lyflækningum og undirsérgreinum lyflækninga.

Félagið telur tæplega 400 meðlimi, þar af 15 í stjórn. Félag áhugamanna um skurðlækningar (FÁS) er sambærilegt félag sem hefur einnig starfað með góðum árangri meðal læknanema.

Á síðastliðnu skólaári héldum við metfjölda viðburða, alls 19 og mikil stemning skapaðist í kringum félagið!*



Nokkur dæmi:

- PACES-skoðunarkennsla í 1) hjartaskoðun og 2) lungnaskoðun
- Mock-stöðvapróf fyrir klíníska prófið á 4. ári
- Tilfellaráðgátur
- Pub quiz sem tvinnaði fótbolta og lyflækningar
- EKG-kennsla stjórnarmeðlima fyrir 4. ár
- Pöbbarölt með sérfræðingum og sérnámslæknum (þrjú alls á skólaárinu 2025-26 og fjórða núna í október)
- Vísindaferð til að kynna félagið fyrir nemum
- Ýmis kennsla um bráð vandamál í blóðlækningum, notkun gigtarprófa og fleira





Þessi starfsemi byggist á metnaði læknanema á Íslandi sem hafa setið í stjórn félagsins en jafnframt hefur félagið notið sérlega góðra viðtaka frá sérfæði- og sérnámslæknum. Einnig fengum við veglega styrki frá Félagi íslenskra lyflækna og Stúdentasjóði Háskóla Íslands. FÁL var stofnað 2024 af Kristjáni Bjarka Halldórssyni sem var fyrsti formaður þess. Félagið er núna að hefja sitt þriðja starfsár og er enn í mótun. Við værum því þakklát fyrir hugmyndir af viðburðum, ábendingar um starfsemi félagsins og allar spurningar!**

*Sérstakar þakkir fá Ævar Örn Úlfarsson, Helga Margrét Skúladóttir, Skúli Tómas Gunnlaugsson, Ásta Dögg Jónsdóttir, Sigurður Yngvi Kristinsson, Hjálmar Ragnar Agnarsson, Magnús Ari Brynleifsson, Berglind Bergmann, Katrín Þórarinsdóttir, Aðalbjörg Ýr Sigurbergsdóttir, Thelma Huld Ragnarsdóttir, Páll Guðjónsson, Stella Rún Guðmundsdóttir, Hrafnhildur Runólfsdóttir, Hildur Jónsdóttir og Bjarni Þrastarson, sem héldu viðburði með okkur á skólaárinu 2025-26.

**Endilega hafa samband við formann FÁL 2026-27 (Eygló Sóley Hróðmarsdóttir Löve) á esh31@hi.is





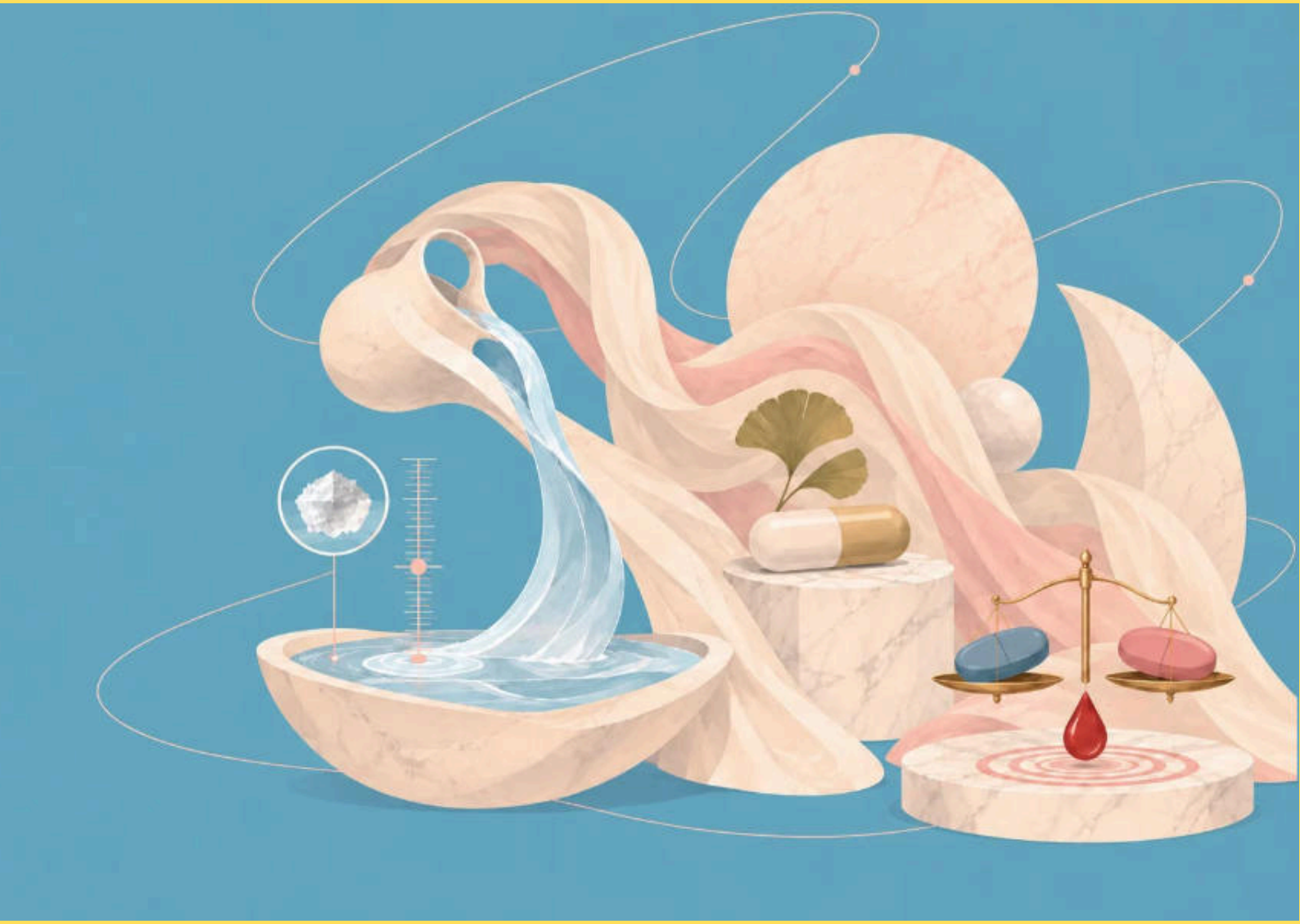
Myndir úr pub crawl FÁL þar sem hópar læknanema og unglækna gengu milli bara, þar sem sérfræðingar og sérnámslæknar biðu þeirra með grill og glens.

Áhugaverðar rannsóknir



Nýlega hafa birst ýmsar rannsóknir sem snerta algeng viðfangsefni lyflækna. Hér á eftir verður fjallað stuttlega um þrjár þeirra sem birtust í tímaritum New England Journal of Medicine á árinu.

HRAFNHILDUR L. RUNÓLFSDÓTTIR



Er blæðingarhætta minni með apixaban en rivaroxaban við meðferð bráðrar bláæðasegamyndunar?

Bakgrunnur: Apixaban og rivaroxaban eru algengustu blóðþynningarlyfin við bráðri bláæðasegamyndun. Í fyrri rannsóknunum hafa þessi lyf verið borin saman við warfarin, hvort um sig, en þessi tvö hafa ekki verið borin beint saman.

Rannsóknarsnið: Opin slembirannsókn með blinduðu mati á endapunktum (PROBE).

Vettvangur: 32 sjúkrahús í Kanada, Ástralíu og á Írlandi; langflestir þátttakendur voru í Kanada.

Samantekt: 2.760 sjúklingum með brátt lungnasegarek eða nærlægan (e. proximal) djúpbláæðasega var slembiraðað í apixaban (10 mg tvisvar á dag í 7 daga, síðan 5 mg tvisvar á dag) eða rivaroxaban (15 mg tvisvar á dag í 21 dag, síðan 20 mg einu sinni á dag) í þrjá mánuði. Meðalaldur var 58 ár. Klínískt marktæk blæðing varð hjá 3,3% á apixaban og 7,1% á rivaroxaban (RR 0,46; 95% CI 0,33–0,65) og meiri háttar blæðing hjá 0,4% á móti 2,4% (RR 0,16; 95% CI 0,06–0,40).

Endurtekin bláæðasegamyndun var jafnalgeng, 1,1% og 1,0%. Munurinn á blæðingum kom að mestu fram fyrstu þrjár vikurnar, meðan rivaroxaban var gefið í hærri upphafsskammti. Færri á apixaban sögðust hafa tekið lyfið alveg samkvæmt fyrirmælum (65,7% á móti 75,1%). Sjúklingar með virkt krabbamein, þyngd yfir 120 kg eða kreatínínúthreinsun undir 30 ml/mín. voru útilokaðir og eftirfylgd náði aðeins til þriggja mánaða.

Niðurstaða: Klínískt marktækar blæðingar voru rúmlega helmingi færri með apixaban en rivaroxaban. Ekki var munur á endurtekinni bláæðasegamyndun, þrátt fyrir að færri tóku lyfið apixaban alveg samkvæmt fyrirmælum.

Heimild: Castellucci LA, o.fl. Bleeding risk with apixaban vs. rivaroxaban in acute venous thromboembolism. N Engl J Med 2026;394:1051–60. doi:10.1056/NEJMoa2510703.



Fækkar atorvastatín hjarta- og æðaáföllum og lengir það líf án heilabilunar og færniskerðingar hjá hraustu fólki 70 ára og eldra?

Bakgrunnur: Aldur er einn sterkasti áhættuþáttur hjarta- og æðasjúkdóma, en fáir eldri en 75 ára hafa tekið þátt í rannsóknum á statínum sem fyrsta stigs forvörn. Ráðleggingar leiðbeininga eru því veikari fyrir þennan aldurshóp, en spurningar vakna oft um hver ávinningur slíkrar meðferðar er og hversu lengi eigi að halda henni áfram.

Rannsóknarsnið: Tvíblind slembirannsókn með lyfleysu (STAREE).

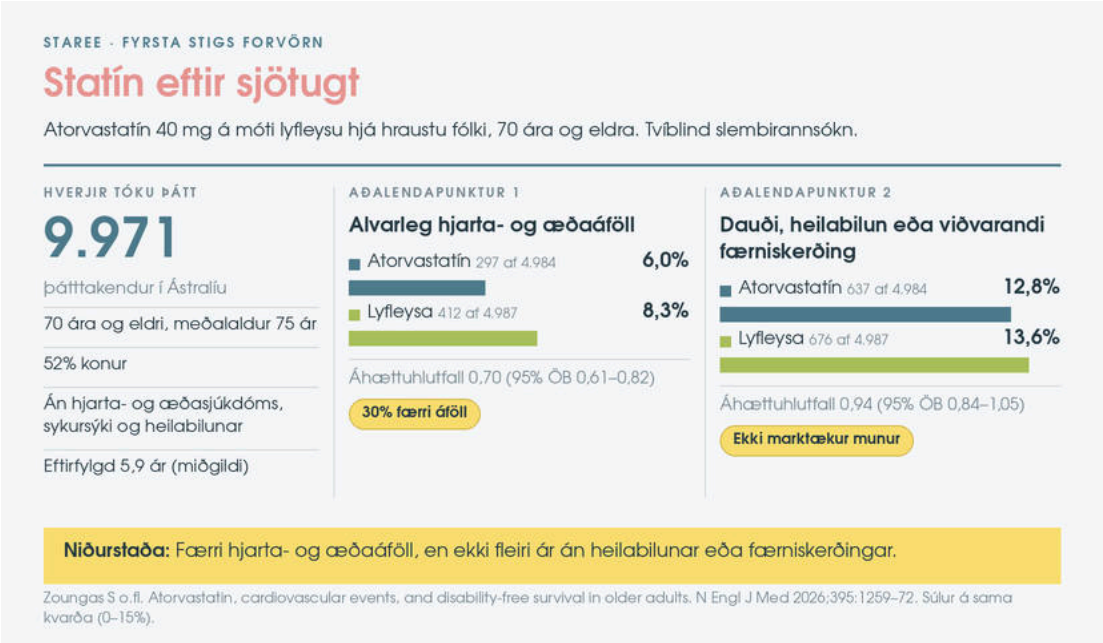
Vettvangur: Heilsugæslustöðvar víðs vegar um Ástralíu, slembiraðað 2015–2023.

Samantekt: 9.971 einstaklingum 70 ára og eldri sem höfðu ekki sögu um hjarta- og æðasjúkdóma, sykursýki eða heilabilun var slembiraðað í atorvastatín 40 mg á dag eða lyfleysu. Meðalaldur var 75 ár og 52% voru konur. Á 5,9 ára eftirfylgdartíma (miðgildi) urðu alvarleg hjarta- og æðaáföll hjá 297 (6.0%) í atorvastatínhópnum og 412 (8.3%) í lyfleysuhópnum (HR 0,70; 95% CI 0,61–0,82), einkum vegna færri hjartadrepa sem ekki leiddu til dauða og færri kransæðaaðgerða.

Hinn aðalendapunkturinn, dauði, heilabilun eða viðvarandi færniskerðing, var svipaður í báðum hópum: 12,8% á móti 13,6% (HR 0,94; 95% CI 0,84–1,05). Alvarlegar aukaverkanir voru jafnalgengar (2,7%), en vöðva-, lifrar- og sykursýkistengdar aukaverkanir voru algengari á atorvastatíni. Eftir fimm ár tóku aðeins 55,6% í meðferðarhópnum enn lyfið og 19,4% í lyfleysuhópnum voru komin á statín, sem gæti hafa dregið úr mældum áhrifum.

Niðurstaða: Atorvastatín fækkaði alvarlegum hjarta- og æðaáföllum um 30% hjá hraustu fólki eftir sjötugt en lengdi ekki líf án heilabilunar eða færniskerðingar. Aldur einn og sér er ekki lengur rök gegn meðferð, en ákvörðunin byggist á samtali við sjúklinginn.

Heimild: Zoungas S, o.fl. Atorvastatin, cardiovascular events, and disability-free survival in older adults. N Engl J Med 2026;395:1259–72. doi:10.1056/NEJMoa2607314.



Fækkar markviss leiðrétting á langvinnri blóðnatríumlækkun hjá inniliggjandi sjúklingum dauðsföllum eða endurinnlögnum innan 30 daga, samanborið við hefðbundna meðferð?

Bakgrunnur: Blóðnatríumlækkun er ein algengasta saltbrenglunin og tengist byltum, beinbrotum, vitrænni skerðingu og hærri dánartíðni. Óljóst er hvort natríumlækkunin sjálf veldur verri horfum eða er einungis merki um alvarlegri undirliggjandi sjúkdóm.

Rannsóknarsnið: Fjölsetra slembirannsókn þar sem mat á endapunktum eftir útskrift var blindað.

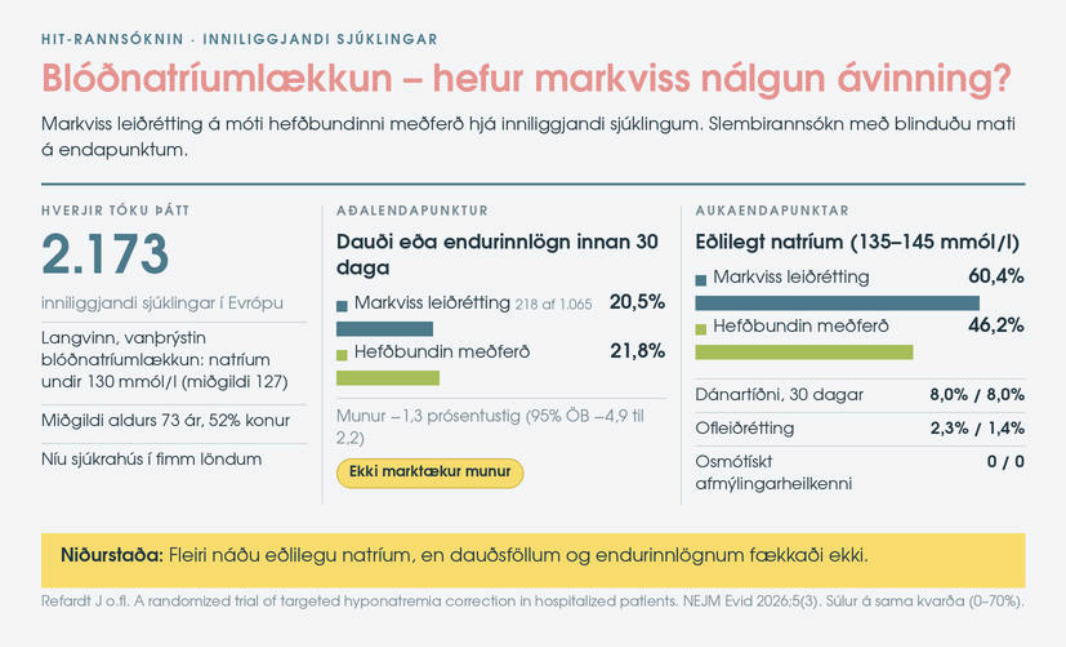
Vettvangur: Níu háskóla- og svæðissjúkrahús í fimm Evrópulöndum, 2018–2024.

Samantekt: 2.173 inniliggjandi sjúklingum með langvinna, vanþrýstna blóðnatríumlækkun (natríum undir 130 mmól/l, miðgildi 127 mmól/l) var slembiraðað í markvissa leiðréttingu eða hefðbundna meðferð. Miðgildi aldurs var 73 ár. Í inngripshópnum greindi rannsóknarteymi orsökina eftir stöðluðu ferli og stýrði meðferð daglega. Við SIADH var til dæmis fyrst beitt vökvatakmörkun, síðan úrea um munn og loks tolvaptan. Í viðmiðunarhópnum réðu læknar sjúklinganna meðferðinni án aðkomu rannsóknarteymisins og þriðjungur (35%) fékk enga meðferð við natríumlækkuninni.

Fleiri í inngripshópnum náðu eðlilegu natríumgildi (60,4% á móti 46,2%) og fleiri voru með eðlilegt gildi við útskrift (55,9% á móti 36,8%), en aðalendapunkturinn, dauði eða endurinnlögn innan 30 daga, var svipaður í báðum hópum: 20,5% á móti 21,8% (munur −1,3 prósentustig; 95% CI −4,9 til 2,2). Dánartíðni var 8,0% í báðum hópum. Enginn munur var heldur á byltum, beinbrotum, lífsgæðum eða vitrænni getu. Í greiningu eftir á vegnaði sjúklingum sem náðu eðlilegu natríumgildi betur, óháð hópi, en markviss meðferð bætti þar engu við. Takmarkanir eru að inngripið var ekki blindað, flestir sjúklinganna höfðu miðlungsalvarlega lækkun og meðferðin náði aðeins yfir sjúkrahúsleguna (miðgildi 6 dagar).

Niðurstaða: Markviss leiðrétting jók hlutfall sjúklinga sem náðu eðlilegu natríumgildi en fækkaði hvorki dauðsföllum né endurinnlögnum innan 30 daga.

Heimild: Refardt J, o.fl. A randomized trial of targeted hyponatremia correction in hospitalized patients. NEJM Evid 2026;5(3):EVIDoa2500086. doi:10.1056/EVIDoa2500086.

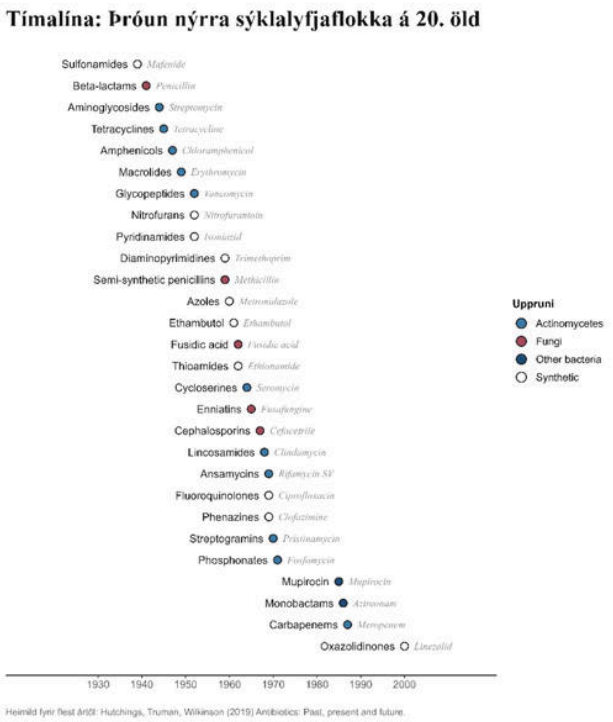


Gullæði sýklalyfja



KJARTAN ÞORRI KRISTJÁNSSON
YFIRLESTUR OG LOKAORÐ: BRYNDÍS SIGURÐARDÓTTIR OG SIGURÐUR GUÐMUNDSSON, SMITSJÚKDÓMALÆKNAR

Flest sýklalyf sem eru notuð í dag uppgötvuðust á fimmta, sjötta og sjöunda áratug síðustu aldar. Þetta tímabil má kalla gullöld eða gullæði sýklalyfja, en á seinni árum voru viðbætur í vopnabúrið ekki á hverju strái (mynd 1).



Mynd 1

Penisillín

Alexander Fleming athugaði bakteríudrepandi áhrif myglusveppsins Penicillium notatum árið 1928. Óþekkta efnið sem hann taldi miðla þessari verkun fékk nafnið penisillín.

Tilraunir Flemings til að einangra efnið gengu brösuglega en hann sendi sýni til rannsóknarhópa sem vildu freista gæfunnar. Það var ekki fyrr en 1939 sem Howard Florey og rannsóknarhópur hans í Oxford kom skriði á verkefnið. Hópurinn birti grein í the Lancet sem lýsti lyfjahvarfafræði og virkni penisillíns. Þessi rannsókn skartaði fegurð einfaldleikans; rannsakendur smituðu mýs með Streptococcus pyogenes og fengu þessar mýs annað hvort penisillín eða ekki. Tíu daga lifun músa sem fengu penisillín við S. pyogenes var 96% en lifun samanburðarhópsins 0% á aðeins 16 klukkustundum. Virkni penisillíns í músum reyndist sambærileg gegn Staphylococcus aureus og Clostridium septicum (mynd 2).

Fyrsti maður til að fá meðferð með penisillíni var Albert Alexander, lögreglumaður í Oxford. Hann glímdi við ífarandi S. aureus beinsýkingu í andliti með dreifðar ígerðir. Árið var 1941 og Die Luftwaffe varpaði sprengjum hverja nótt á London og iðnaðarborgir Bretlands. Hins vegar var nokkuð friðsælt í Oxford og heimildir deila um það hvort sárin sem leiddu til sýkingarinnar urðu vegna sprengjubrota eftir loftárás eða átök við rósabeð í garðinum hans. Á fimmta degi meðferðar var Albert betri til muna, hitalaus og gat gengið og borðað. Penisillín var af skornum skammti og unglæknir settur í að safna þvagi Alberts og sendur á hjóli á rannsóknarstofu þvert yfir bæinn til að endurvinna penisillín úr því. Þrátt fyrir þetta lést lögreglumaðurinn þegar birgðirnar kláruðust eftir tíu daga meðferð, alls um 220.000 einingar af penisillíni.



THE LANCET] PROF. FLOREY AND OTHERS: PENICILLIN AS A CHEMOTHERAPEUTIC AGENT [AUG. 24, 1940 227

RESULTS OF THERAPEUTIC TESTS ON MICE INFECTED WITH *Strep. pyogenes*, *Staph. aureus* AND *Cl. septique*

Expt.	—	Dose of infecting culture (c.cm.)	Interval before starting treatment (hrs.)	Duration of treatment	Single dose (mg.)	Total dose (mg.)	No. of mice	Survivors at end of— hours 6	hours 12	hours 24	days 2	days 3	days 4	days 5	days 6	days 7	days 8	days 9	days 10
Strep. pyogenes—Lancefield, Gp. A.																			
1	Controls	0·5	..	..	..	..	25	..	15	9	8	6	..	5	..	4	..	..	4[1]
	Treated	0·5	1	12 hrs.	2	10·0	50	..	..	..	49	42	..	34	30	28	..	26	25
2	Controls	0·5[2]	..	..	..	..	25	24	3	0[3]	..	..	..	..	..	..	..	..	0
	Treated	0·5	2	45 hrs.	0·5	7·5	25	24	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	24
Staph. aureus[4]																			
1	Controls	1·0	..	..	..	..	24	21	1	0[3]	..	..	..	..	..	..	..	..	0
	Treated	1·0	1	55 hrs.	0·5	9·0	25	25	12	..	11	..	10	..	..	..	..	..	8
2	Controls	0·2[2]	..	..	..	..	24	23	15	5	0	..	..	..	..	..	..	..	0
	Treated	0·2	1	4 days	0·5	11·5	24	..	23	22	..	..	21	..	..	..	..	..	21
Cl. septique																			
1	Controls	see text	..	..	..	..	25	..	21	0[5]	..	..	..	..	..	..	..	..	0
	Treated	..	1	10 days	0·5	19	25	..	..	24	21	..	18	..	..	..	..	..	18
		..	1	10 ,,	1·0	38	25	..	..	..	..	..	24	..	..	..	..	..	24

1. A control mouse which was killed by mistake at 24 hrs. is counted as a survivor. Heart-blood culture strongly positive.
2. Between experiments 1 and 2 the virulence of the organism was raised by passage.
3. Controls all dead within 16 hrs.
4. A bovine strain exceptionally virulent to mice kindly supplied by Dr. H. J. Parish of the Wellcome Laboratories.
5. Controls all dead within 17 hrs.

Mynd 2. Niðurstöður fyrstu tilrauna Florey og félaga á virkni pensillíns í músum.

Átök seinni heimsstyrjaldar juku eftirspurn eftir penisillín en takmörkuðu jafnframt getu Breta til að framleiða efnið í miklu mæli. Oxford-hópurinn sneri sér því til Bandaríkjanna og haustið 1943, þegar stríðið á meginlandi Vestur-Evrópu hófst á ný með landgöngu bandamanna á Ítalíu, var framleiðslugeta Bandaríkjanna orðin rúmlega hundrað milljónir einingar af penisillíni á dag. Bretar og Bandaríkjamenn voru í tortryggnu bandalagi við Sovétríkin og Rauði herinn reiddi sig fyrst og fremst á eigin framleiðslu. Kona að nafni Zinaida Yermolyeva einangraði penisillín á eigin vegum og kom á fótum framleiðslu þess í Sovétríkjunum. Þýski skólinn í framleiðslu sýkladrepandi efna hafði aftur á móti þróast í aðra átt nokkru fyrir stríð. Í lok 19. aldar uppgötvuðu þýskir vísindamenn að sum litarefni notuð við Gramslitun virtust einnig drepa bakteríur. Þessi uppgötvun gaf af sér sulfanilamide (Prontosil) frá lyfjafyrirtækinu Bayer, rautt litarefni með virkni gegn Gram-jákvæðum kokkum. Sulfanilamide var komið í almenna notkun 1936 og var því fyrsta sýkladrepandi lyfið á markaði og upphaf sulfa lyfja (mynd 3). Þýskar rannsóknir í seinni heimsstyrjöldinni á sviði sýkladrepandi efna beindust þess vegna að tilbúnum efnum (e. synthetic compounds) og penisillín sat áfram á hakanum.

Streptomycin, berklar og Actinomyces

Penisillín reyndist bylting og eftir lok seinni heimsstyrjaldar fékk almenningur greiðan aðgang að lyfinu (mynd 4). Eftir því sem best er vitað voru Gram-jákvæðar bakteríur lagðar að velli en eftir stóðu þó eyður í meðhöndlun gram-neikvæðra sýkinga og enginn góður kostur fyrir berkla. Lyfjaiðnaður sem framleiddi vísindalega sannreynd lyf var á þessum tíma enn ungur og í mótun. Bandarísku lyfjafyrirtækin nutu góðs af mikilli eftirspurn eftir penisillíni á stríðsárum, enda ratað talsvert af opinberu fjármagni í að byggja upp innviði þeirra til að framleiða sýklalyf.



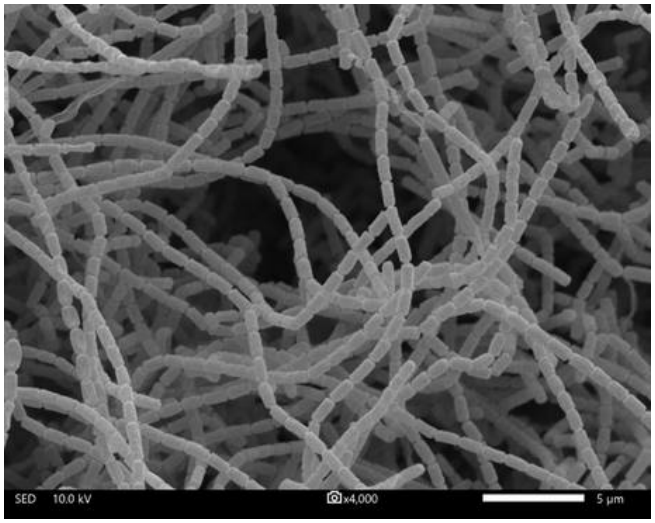
Mynd 3. Prontosil frá Bayer, framleitt í Þýskalandi í seinni heimstyrjöldinni.



Mynd 4: Auglýsing frá 1944 um gagnsemi pensillín.

Selman Waksman var prófessor í örverufræði við Rutgers háskóla í New Jersey og hóf samstarf við eitt af þessum blómstrandi lyfjafyrirtækjum, Merck & Co. Á sama tíma og Florey og félagar unnu að einangrun penisillíns einbeitti Waksman sér að rannsóknum á andvirkni mismunandi bakteríustofna (e. bacterial antagonism). Samstarfið var þess eðlis að Merck & Co veitti honum aðstöðu og fjárstuðning, gegn því að ef rannsóknirnar leiddu til nýrra sýklalyfja fengi fyrirtækið einkaleyfið.

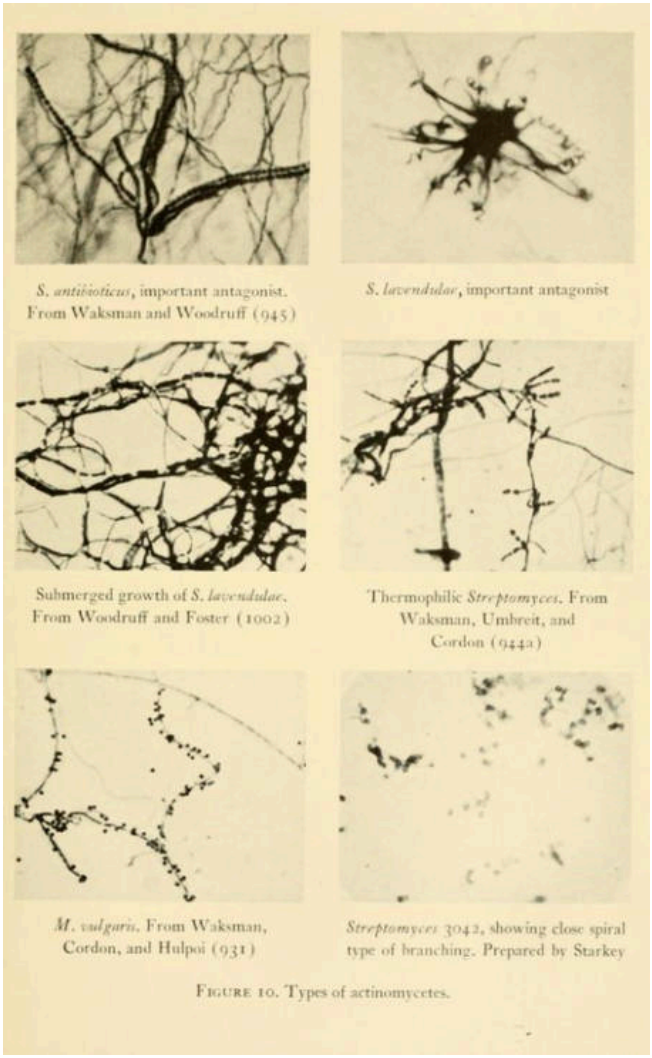
Rannsóknir Waksman bentu á tækifæri til að nýta Actinomycetes, harðgerðar jarðvegsbakteríur sem líkjast að vissu leyti sveppum (mynd 5). Waksman vissi að Actinomycetes hömluðu vexti annara baktería í jarðvegi. Seinni tilraunir hans sýndu að bakteríurnar leystu áreiðanlega upp vöxt annara bakteríustofna á agarskálum, líkt og Penicillium notatum við fyrstu uppgötvun Flemings (Mynd 6). Waksman og félagar gátu nýtt innviði og fjármuni Merck & Co til að framkvæma fyrstu viðtæku lyfjaleitina í sögunni (e. systematic drug-discovery). Þeir söfnuðu Actinomycetes stofnum úr jarðvegi víðs vegar, athuguðu hverjir reyndust skæðastir gegn völdum bakteríum og einangruðu efnin sem miðluðu þessari verkun. Sýklafræðingurinn Waksman gat ekki sótt um leyfi til að gera dýratilraunir og klínískar rannsóknir, en efnilegustu stofnarnir voru teknir til frekari rannsókna hjá Merck & Co. í samstarfi við Mayo Clinic. Jarðvegur Actinomycetes reyndist frjór í sýklalyfjaleit, þessi aðferð og svipaðar útfærslur gáfu af sér meirihluta sýklalyfjaflokka sem fundust á gullöld sýklalyfja.

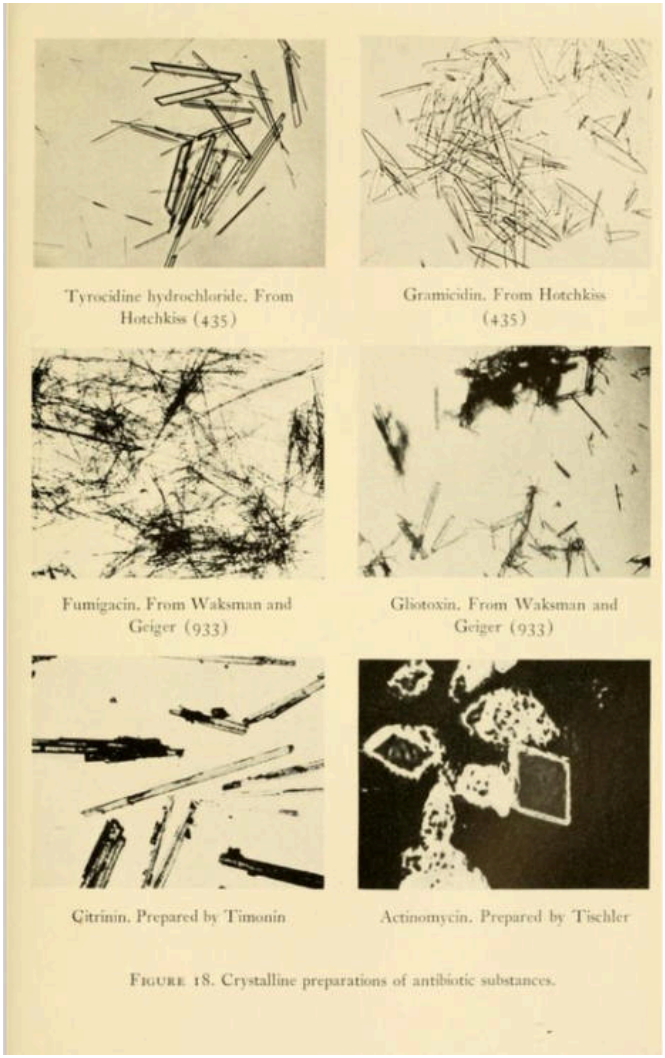


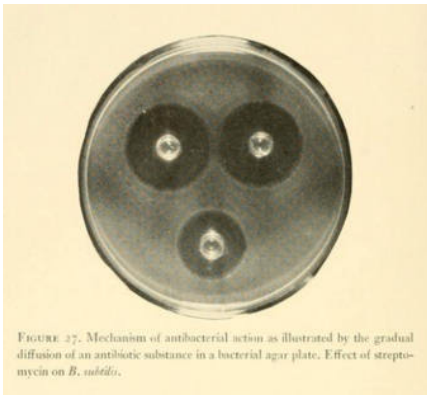
Mynd 5: Rafeindasmásjármynd (SEM) af Actinomycetes, Streptomyces antimicrobicus . Má athuga greinótta þræði sem mynda þétta þyrpingu, bygging sem leiddi til að Actinomycetes flokkaðust fyrst í ríki sveppa.

Fyrsta gullið úr námunni var streptomycin árið 1943. Þetta var fyrsta amínóglýkósíðið og fyrsta sýklalyfið með virkni gegn berklum, sem var eitt helsta markmið Waksman og félaga í þessari lyfjaleit. Þegar streptomycin fékk samþykki bandarísku lyfjaeftirlitsins árið 1946 gaf forstjóri Merck samfélaginu veglega gjöf. Hann afsalaði einkaleyfinu aftur til Rutgers háskóla, sem gat þá veitt öðrum stofnunum afnotaleyfi til að framleiða þetta mikilvæga lyf. Seinna kom í ljós að Waksman hafði sjálfur fengið verulegar tekjur af afnotaleyfunum. Albert Schatz, doktorsnemi Waksman sem vann tilraunarvinnuna við að einangra Streptomycin höfðaði mál gegn Waksman og úr urðu langar og bitrar erjur. Árið 1952 tók Waksman einn við Nóbelsverðlaununum fyrir uppgötvun streptomycin.

Innan tveggja ára frá uppgötvun streptomycins var það komið í almenna notkun árið 1944. Þessi hraða þróun hélt áfram þegar önnur fyrirtæki hermdu eftir viðtæku lyfjaleit Waksman. Tilgátan var að þeim mun meira framandi sem svæðið sem jarðvegssýni kom frá var, því líklegra var að finna Actinomycetes stofna sem framleiddu ný sýklalyf. Lyfjafyrirtækin sendu því starfsfólk um allan hnöttinn í þetta verkefni og leituðu einnig hjálpar kristna trúboða til að sækja sýni á sínum ferðum. Aureomycin, fyrsta tetracycline lyfið, fannst innan landamæra







Mynd 6: Safn mynda úr bók Waksman um andvirkni Actinomycetes tegunda a) Actinomycetes tegundir, b) sýklalyfjafrumgerðir Waksman og c) mynd úr fyrstu rannsóknir Waksman á andvirkni efna sem einangrast úr Actinomyces.

Bandaríkjana árið 1945. Hins vegar fannst chloramphenicol árið 1947 í Venesúela, fyrsti makrólíðinn erythromycin árið 1949 á Filippseyjum og kristinn trúboði sem sótti jarðveg djúpt úr frumskógi Borneo átti heiðurinn af vancomycin árið 1952. Lyfjafyrirtækið Eli Lilly birti gögn um þátttöku sína í gullæðinu sem ná yfir árin 1949-59. Eli Lilly tók á móti um 10.000 jarðvegssýnum, skimaði þaðan u.þ.b 200.000 Actinomycetes stofna og einangraði um 25.000 virk efni. Af þeim fóru 300 þeirra fóru í klínískar rannsóknir og úr þessu öllu urðu þrjú sýklalyf sem fóru á markað: erythromycin, vancomycin og berklalyfið cycloserine. Eli Lilly var á þeim tíma ekki stór leikmaður í lyfjaiðnaðnum og heimildir benda til að Pfizer hafi athugað u.þ.b tífalt fleiri jarðvegssýni.

Flest þessara lyfja sem voru einangruð frá Actinomyctes á gullöld sýklalyfja voru komin á markað innan fárra ára og má rekja um 70% sýklalyfja sem fundust á 20. öld til Actinomycetes.
Samhliða þessari hraðri þróun urðu einnig framfarir í þróun tilbúinna sýklalyfja. Aðferðir ‚þýska skólans' reyndust ekki eins afkastamiklar og víðtæk Actinomycetes skimun, en skiluðu þó nitrofurantoin árið 1952, trimethoprim árið 1959 og ethambutol árið 1961. Þessi lyf voru þó vissulega öll uppgötvuð vestanhafs. Einnig urðu til hluta-tilbúin sýklalyf eins og methicillin og ampisillín um 1960, sem hægt var að smíða með því að bæta hliðarkeðjum við kjarna náttúrulegra sýklalyfja eins og penisillín. Töluvert hraðari þróun Actinomycetes sýklalyfja en sveppaafleiddra beta-laktamlyfja varð til þess að sýklalyfin komu ekki endilega í þeirri röð sem varðmenn sýklalyfjanæmis hefðu óskað sér. Vancomycin var t.a.m. algengt úrræði við alvarlegum sýkingum með penisillín ónæmum staphylococcum í nokkur ár áður en að Methicillin kom við söguna.

Lokaorð

Eins og fram hefur komið er ljóst að á árum áður var mikið á sig lagt í leit að lækningu og meðferð á hinum ýmsu meinvöldum. Sú elja og kraftur sem til þurfti er aðdáunarverð og efast greinarhöfundar um að slíkt yrði sjálfsagt nú til dags. Það er þó því að þakka að við eigum þessi vopn í búri sem bjargað hafa ótölulegum fjölda mannslífa. Þrátt fyrir vaxandi ónæmi sýklalyfja í heiminum er vert að benda á að flestir flokkar sýklalyfja sem við notum nú voru þó uppgötvuð á þessu stutta tímabili.
En er gullöldinni endanlega lokið? Kannski ekki, um 90 sýkladrepandi lyfjaefni eru nú í klínískri þróun. Hins vegar er sú þróun flóknari en í gullæði sýklayfja. Hún snýst um mótefni, líftæknilyf, bakteríufaga, efni úr örverum sem ekki er unnt að rækta, og margt fleira. Ekki síst er lögð áhersla á lyf gegn fjölónæmum sýklum, ásamt sífellt hraðari og nákvæmari greiningu á sýklum og ónæmi. Gamla Gramlitunin og agarskálin munu líklega heyra sögunni til.

Myndir:

Mynd 1: Gerð í R 4.42

Mynd 2: Chain E, Florey HW, Gardner AD, et al. Penicillin as a chemotherapeutic agent. Lancet. 1940;236:226–228. doi:10.1016/S0140-6736(01)08728-1.

Mynd 3: Science Museum Group Collection, A675820.

Mynd 4: CDC Public Health Image Library (PHIL), nr. 17492.

Mynd 5: Chanama M, Suriyachadkun C, Chanama S. PLoS ONE. 2023;18:e0286365. CC BY 4.0.

Mynd 6: Waksman SA, Woodruff HB. Actinomyces antibioticus, a new soil organism antagonistic to pathogenic and non-pathogenic bacteria. J Bacteriol. 1941;42(2):231–249. doi:10.1128/JB.42.2.231-249.1941.

Heimildir:

- Gaynes R. The Discovery of Penicillin—New Insights After More Than 75 Years of Clinical Use. Emerging Infectious Diseases. 2017;23(5):849-853
- Chain E, Florey HW, Gardner AD, et al. Penicillin as a chemotherapeutic agent. Lancet. 1940;236:226–228. doi:10.1016/S0140-6736(01)08728-1.
- Hutchings MI, Truman AW, Wilkinson B. Antibiotics: past, present and future. Curr Opin Microbiol. 2019;51:72-80. doi:10.1016/j.mib.2019.10.008.
- Fletcher C. First clinical use of penicillin. Br Med J (Clin Res Ed). 1984;289(6460):1721–1723. doi:10.1136/bmj.289.6460.1721.
- Bentley R. Different roads to discovery: Prontosil (hence sulfa drugs) and penicillin (hence β-lactams). J Ind Microbiol Biotechnol. 2009;36(6):775–786. doi:10.1007/s10295-009-0553-8.
- Wainwright M. Streptomycin: discovery and resultant controversy. History and Philosophy of the Life Sciences. 1991;13(1):97–124.
- Waksman SA, Woodruff HB. Actinomyces antibioticus, a new soil organism antagonistic to pathogenic and non-pathogenic bacteria. J Bacteriol. 1941;42(2):231–249. doi:10.1128/JB.42.2.231-249.1941.
- McGraw DJ. The antibiotic discovery era (1940–1960): vancomycin as an example of the era [dissertation]. Corvallis (OR): Oregon State University; 1974.
- Leisner JJ. The diverse search for synthetic, semisynthetic and natural product antibiotics from the 1940s and up to 1960 exemplified by a small pharmaceutical player. Front Microbiol. 2020;11:976. doi:10.3389/fmicb.2020.00976.

Í EYRUM LYFLÆKNISINS



NEJM THIS WEEK er hlaðvarp með vikulegu yfirliti yfir allt sem birtist í nýjasta hefti New England Journal of Medicine: rannsóknir, yfirlitsgreinar, sjúkratilfelli og Perspective-greinar. Þættirnir eru um 25 mínútur og þægileg leið til að fylgjast með helstu nýjungum í lyflæknisfræði, til dæmis á leið í vinnuna.



Healio Rheuminations er hlaðvarp um gigtar- og ónæmissjúkdóma, stýrt af Adam J. Brown, lyf- og gigtarlækni við Cleveland Clinic. Þetta frábæra hlaðvarp setur flókin fyrirbæri í gigtarlækningum og ónæmisfræði í sögulegt og klínískt samhengi. Lyflæknirinn mælir sérstaklega með þáttaröð með fjórum þáttum um lungnaháþrýsting, þar sem viðmælandi er Joseph Parambil, sérfræðingur í lungnaháþrýstingi við Cleveland Clinic. Farið er yfir flokkun, uppvinnslu, söguna á bak við sjúkdóminn og meðferð. Þáttaröðin hentar sérstaklega vel til að skilja tengsl lungnaháþrýstings við sjálfsofnæmissjúkdóma eins og herslismeins (e. scleroderma) og rauðra úlfa (e. SLE; lupus).



Hátt ferritín getur verið krefjandi og spennandi blóðprufuniðurstaða að túlka. Í þætti The Clinical Problems Solvers nr. 465: Schema Episode – Hyperferritinemia er farið kerfisbundið í gegnum mismunagreininguna út frá raunverulegu tilfelli. Frábær þáttur fyrir alla lyflækna!

AUGLÝSING

Læknadagar 2027

verða haldnir dagana 18. - 22. janúar í Hörpu



Taktu dagana frá!

SJÁUMST Á LÆKNADÖGUM

LÆKNADAGAR ERU Á SAMFÉLAGSMIÐLUM

FRÉTTIR ÚR FAGINU

Síða 37 | Ritstjórn









Metfjöldi nýrra sérnámslækna í lyflækningum

Mikill kraftur er í lyflækningum á Íslandi um þessar mundir. Í síðustu ráðningalotu hóf metfjöldi lækna sérnám í lyflækningum á Landspítala og hafa aldrei fyrr jafn margir verið ráðnir inn í námið í einni lotu. Áhuginn virðist síst fara minnkandi, því í yfirstandandi ráðningalotu barst einnig metfjöldi umsókna um sérnámsstöður í lyflækningum.

Ánægður með uppbygginguna

„Það hefur verið algerlega frábært að fylgjast með undraverðri uppbyggingu almennra lyflækninga á Landspítala undanfarinn áratug" segir Tómas Þór Ágústsson, framkvæmdastjóri lækninga á Landspítala.

Hann heldur áfram: „Á sama hátt og í þeim löndum sem við viljum bera okkur saman við hefur þetta verið nauðsynlegt fyrir sjálfa þjónustuna, en án uppbyggingar t.d. bráðadagdeildar á grunni COVID-19 þjónustunnar, bráðamatsdeildar og öflugs mannafla almennra lyflækna hefði Landspítali og heilbrigðiskerefið allt ólíklega burði til að sinna verkefnum samtímans. Forsenda þessa er vaxandi hópur afburða lyflækna sem gegna nú vaxandi stjórnandi hlutverki m.a. við bráðaþjónustu og flæðisstýringu spítalans. Sérnám í almennum lyflækningum heldur áfram að styrkjast, og hópurinn aldrei verið stærri og öflugri."

„Við gerum eflaust ekki nóg af því að hreykja okkur sjálfum af þessari þróun, en uppbygging sérnáms hér er notað sem fyrirmynd viða erlendis fyrir samskonar uppbyggingu. Frammistaða íslenskra sérnámslækna í MRCP prófunum er þessu ágætur vitnisburður, en árangur þeirra er í heildina markvert betri en breskra sérnámslækna en hér er um eina virtustu og eftirsóttustu nafnbót lækna á þessu stigi heims að ræða. Við eigum öll að vera mjög stolt af þessari þróun og frábærum árangir hingað til!" Lyflæknirinn tekur heilshugar undir lokaorð Tómasar og horfir bjarsýnisaugum til framtíðar.

Árlegt málþing sérnáms í september

Þann 3. september fór fram árlegt málþing sérnáms lækna á Landspítala þar sem nýir sérfræðilæknar sem lokið höfðu sérnámi á árinu voru heiðraðir. Að þessu sinni útskrifuðust ellefu læknar úr sérnámi á Landspítala í fjölbreyttum sérgreinum.

Fyrir lyflækningar var tilefnið sérstaklega ánægjulegt þar sem Jóhanna Rún Rúnarsdóttir útskrifaðist sem nýr sérfræðingur í lyflækningum. Hún bætist þar með í ört stækkandi hóp lækna sem hafa lokið sérnámi hér á landi.

Á málþinginu var jafnframt fjallað um þróun sérnáms á Landspítala, meðal annars í öldrunarlækningum, og var Jón Eyjólfur Jónsson, sérfræðingur í lyf- og öldrunarlækningum, heiðraður fyrir langt og gjöfult starf í þágu náms og kennslu lækna.







Jóhanna Rún nýútskrifaður lyflæknir

Jóhanna Rún Rúnarsdóttir stundaði læknanám við á enskumælandi námsbraut skólans. Hún hefur starfað á Landspítala frá árinu 2017 og hóf þar sérnám í almennum lyflækningum. Í maí 2026 lauk hún sérnáminu og tók við nýju hlutverki sem sérfræðingur.

„Ég starfa nú sem sérfræðingur í almennum lyflækningum á Landspítala og nýt þess í botn!“ segir Jóhanna Rún, innt eftir því hvernig nýja staðan og lífið sem sérfræðingur leggst í hana. „Einnig vinn ég við afleysingar á lyflækningadeild sjúkrahússins á Akranesi.“

Spurð um framtíðaráætlanir segir Jóhanna: „Framtíðin er óskrifað blað, en draumurinn væri að bæta við mig smitsjúkdómalækningum.“

Lyflæknirinn óskar Jóhönnu Rún innilega til hamingju með sérfræðiréttindin og hlakkar til að fylgjast með henni á næsta kafla starfsferilsins!



Ný bráðamatsdeild í Fossvogi opnar

Ný bráðamatsdeild á Landspítala opnaði í lok september eftir umfangsmikinn undirbúning. Þar hafa Bethan Griffith, yfirlæknir bráðamatsdeildar, og Telma Huld Ragnarsdóttir, yfirlæknir í almennum lyflækningum, verið í fararbroddi ásamt öflugum hópi lækna og heilbrigðisstarfsmanna.

Markmiðið er að styrkja móttöku og mat bráðveikra lyflækningasjúklinga, bæta flæði og skapa markvissari leið í gegnum fyrstu klukkustundirnar í veikindunum. Á deildinni vinnur öflugt þverfaglegt teymi lækna, hjúkrunarfræðinga, lyfjafræðinga, sjúkraþjálfara og iðjuþjálfa saman frá fyrsta degi með skýrt markmið: að greina þarfir snemma, hefja viðeigandi meðferð strax og koma fólki fyrr heim þegar það er öruggt og raunhæft. Lyflæknirinn hefur starfað á deildinni og gefa fyrstu vikurnar tilefni til bjartsýni um áframhaldandi þróun starfseminnar þó verkefninu fylgi vissulega áskoranir, ekki síst hvað varðar mönnun hjúkrunarfræðinga.

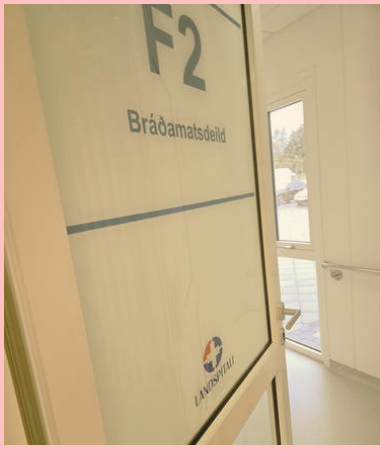
Það er sérstaklega ánægjulegt að sjá hvernig snemmbær og markviss aðkoma ólíkra fagstétta getur flýtt fyrir útskrift og komið í veg fyrir óþarfa legu.

Endurreisn tilfella-morgunfundanna í Fossvogi

Tilfellakennsla á morgunfundum í Fossvogi hefur verið efld svo um munar síðan Elías Eyþórsson, lyflæknir, hóf markvissa skráningu á fundunum. Þegar fyrsta tölublað Lyflæknisins kemur út hafa klínísk tilfelli verið rætt alla virka morgna frá lokum júlí. Sérnámslæknum er nú raðað niður á fundina og haldið utan um bæði fjölda erinda og hvaða greiningar koma fyrir. Jafnframt er fylgst með þátttöku hvers læknis og stefnt að því að verðlauna þá sem standa sig best. Smitsjúkdómar hafa verið algengasti flokkur lokagreininga, en blóðsjúkdómar fylgja þar fast á eftir.

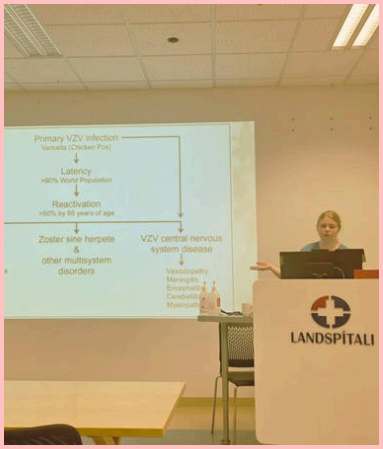
Hjálmar nýr yfirlæknir á Akranesi

Hjálmar Ragnar Agnarsson, lyflæknir, hefur látið af störfum á Landspítala eftir rúman áratug og tekið við stöðu yfirlæknis lyflækninga á Sjúkrahúsinu á Akranesi. Margir munu sakna hans af göngum Landspítala en Lyflæknirinn óskar Hjálmari til hamingju með nýju stöðuna!

















Íslensk bráðalyflæknisþjónusta vakti athygli í Glasgow

Telma Huld Ragnarsdóttir, yfirlæknir í almennum lyflækningum og kennslustjóri seinna stigs sérnáms í lyflækningum á Landspítala, Bethan Griffith, yfirlæknir bráðamatsdeildar, og Hildur Jónsdóttir, kennslustjóri fyrra stigs sérnáms í almennum lyflækningum á Landspítala, sóttu nýverið 20. alþjóðlegu ráðstefnu Society for Acute Medicine (SAM) í Glasgow.

Telma Huld tók þar þátt í alþjóðlegu málþingi undir yfirskriftinni „Acute Medicine Without Borders: Lessons from Around the World“, þar sem fjallað var um þróun bráðalyflækninga í ólíkum heilbrigðiskerfum víða um heim.

Í erindi sínu, „Acute Medicine in Iceland“, fjallaði hún meðal annars um reynsluna af uppbyggingu og opnun nýrrar bráðamatsdeildar á Landspítala. Á sama málþingi flutti Fredrik von Wowern, verðandi forseti EFIM, erindi um bráðalyflækningar í Svíþjóð, auk áhugaverðra erinda frá Bangladess og Singapúr.

Erindi Telmu vakti áhuga meðal þátttakenda og var afar vel tekið. Forseti SAM og verðandi forseti félagsins lýstu jafnframt yfir ánægju með þátttöku Telmu og Hildar og sendu starfsfólki Landspítala hamingjuóskir og þakkir fyrir það starf sem unnið hefur verið við þróun bráðalyflækninga hér á landi.

Það er ánægjulegt að sjá íslenska reynslu af uppbyggingu bráðalyflækninga vekja athygli á alþjóðlegum vettvangi.









„It's been a real privilege to be part of developing the new acute medical unit. There have been challenges, but it is incredibly rewarding to see the vision become reality, and to the unit starting to make a difference for both patients and colleagues already.“ **segir Bethan Griffith, yfirlæknir á bráðamatsdeild og sérfræðingur í bráðalyflækningum, um opnun nýrrar bráðamatsdeildar og reynsluna af því að vinna á Íslandi.**

„Working in Iceland has been such a valuable experience. Our healthcare systems and patient populations are very different, but what has struck me is that the challenges faced by internists, as are the same internationally. But, as "specialist generalists", we also have a shared passion for diagnostic challenges, variety, and providing good care for our patients. I hope we'll continue to learn from one another long after this project - I know I'll be taking plenty of ideas and new perspectives back to the UK with me."

Aðsend mynd - tekin við Goðafoss



BERGLIND BERGMANN

GRÓSKA Í LYFLÆKNINGUM Á ÍSLANDI

Það er óhætt að segja að mikil gróska sé í lyflækningum á Íslandi um þessar mundir. Líkt og áður sagði er afar ánægjulegt að metaðsókn sé að sérnámi í lyflækningum en þeim mun mikilvægara er að hlúa vel að námslæknum og gæta að starfsumhverfi sérnámsgrunnslækna til að stuðla að áframhaldandi nýliðun í faginu.

Á undanförnum þremur árum hafa ellefu lyflæknar útskrifast úr sérnámi í lyflækningum hér á landi og flestir þeirra starfa áfram innan lyflækninga á Landspítala. Nú eru tíu læknar á seinna stigi sérnáms sem gert er ráð fyrir að ljúki námi á næstu tveimur árum. Þessi hópur hefur þegar sett mark sitt á starfsemina og tekur virkan þátt í klínískri þjónustu, kennslu, nýrri námsbraut í nýsköpun, umbótastarfi og áframhaldandi þróun sérnámsins.

Samhliða fjölgun sérnámslækna hefur orðið mikil endurreisn í kennslu innan lyflækninga, meðal annars með eflingu tilfellakennslu á morgunfundum í Fossvogi, nýjum klasafundum á Hringbraut og í Fossvogi og áframhaldandi PACES-kennslu sem sérnámslæknar sjálfir stýra en sú nálgun hefur vakið athygli meðal samstarfsfólks í Bretlandi.

Árangur íslenskra sérnámslækna í alþjóðlegum prófum hefur jafnframt verið eftirtektarverður. Sérstaklega hefur gengið vel í PACES, klínísku stöðvaprófi Royal College of Physicians og síðasta hluta MRCP-prófanna, sem íslenskir sérnámslæknar í lyflækningum þreyta í Bretlandi.

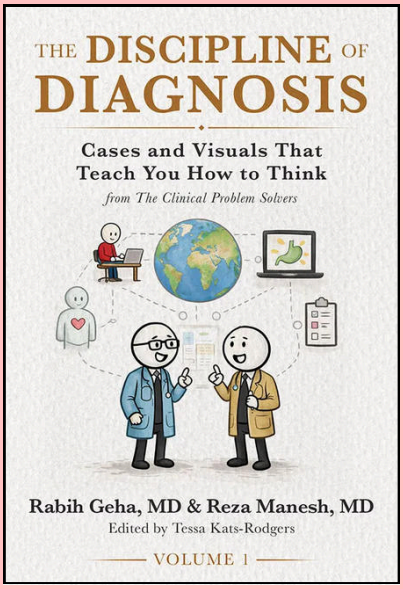
Kennsla í ómun er jafnframt næsta stóra skrefið og stendur til að efla hana enn frekar innan lyflækninga og hefur okkur borist verðmætur liðsauki frá Skotlandi. Áherslan endurspeglar þá þróun sem hefur orðið í faginu, þar sem klínísk færni og skoðun við rúmstokkinn, tæknileg þekking og góð rökleiðsla haldast í hendur.

Það er því margt sem gefur tilefni til bjartsýni. Fjöldi umsækjenda eykst, hópur sérnámslækna stækkar, ný kynslóð lyflækna tekur sífellt stærri þátt í þróun starfseminnar og kennsla, gæðastarf og nýsköpun eru í miklum vexti.

Það er mikill hugur í fólki innan lyflækninga, góð stemning á sviðinu og einfaldlega gaman að vinna við lyflækningar!



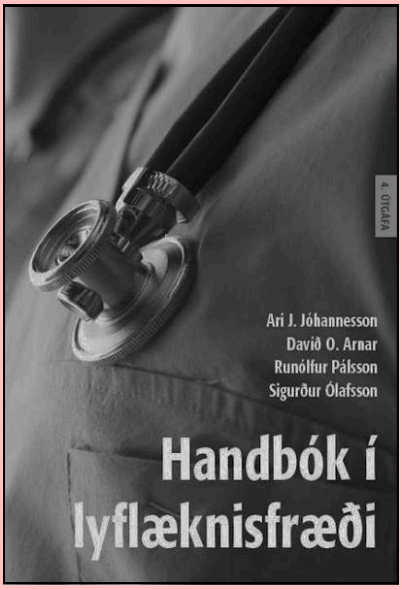
Ferskt og á döfinni



Rabih Geha og Reza Manesh, stofnendur The Clinical Problem Solvers, slógu í gegn á Lyflæknaþingi 2022. Nýja bókin þeirra *The Discipline of Diagnosis* er tilfellamiðuð og auðlesin bók um klíníska rökleiðslu, uppfull af gagnlegum greiningarskemum og hagnýtum nálgunum en um leið persónuleg og hlý. Heyrst hefur að sérnámslæknar hafi keypt hana í mörgum eintökum og ætti því ekki að vera erfitt að nálgast eintak!

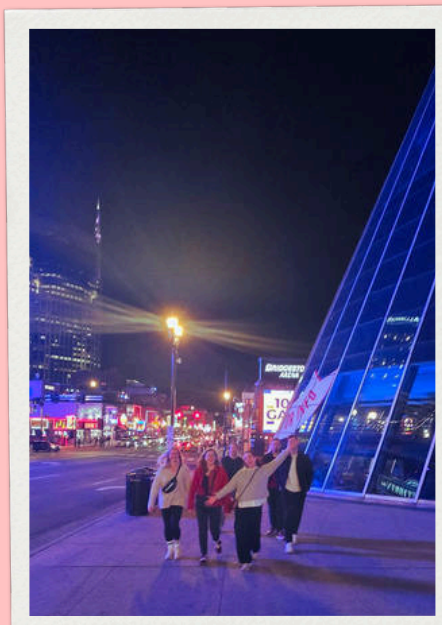
Alþjóðlegum degi lyflækninga verður fagnað í Fossvogi 28. október nk. Þar munu sérnámslæknar í lyflækningum í fyrsta sinn veita kennsluverðlaun. Sérnámslæknar á fyrra stigi sérnáms munu velja sérfræðilækni sem skarað hefur fram úr í kennslu á liðnu ári, en sérnámslæknar á seinna stigi veita viðurkenningu þeim sérfræðilækni sem að þeirra mati hefur lagt sérstaklega mikið af mörkum til kennslu og þjálfunar í gegnum sérnámið í heild.

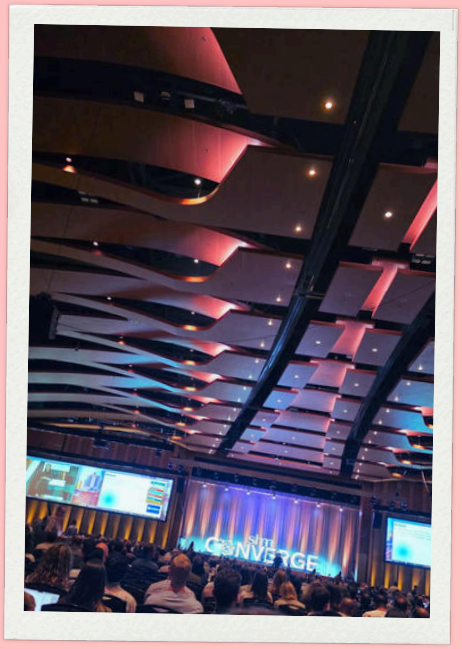


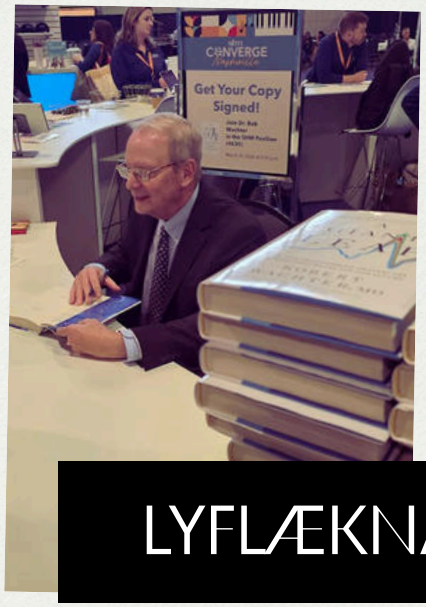


Heyrst hefur að ný útgáfa *Handbókar í lyflæknisfræði* sé nú á lokametrum yfirlestrar og geta lyflæknar, námslæknar og læknanemar því farið að setja sig í stellingar til að næla sér í eintak. Síðasta útgáfa kom út árið 2015, naut mikilla vinsælda og rauk út eins og heitar lummur. Það verður spennandi að sjá nýja handbók, vonandi sem fyrst!

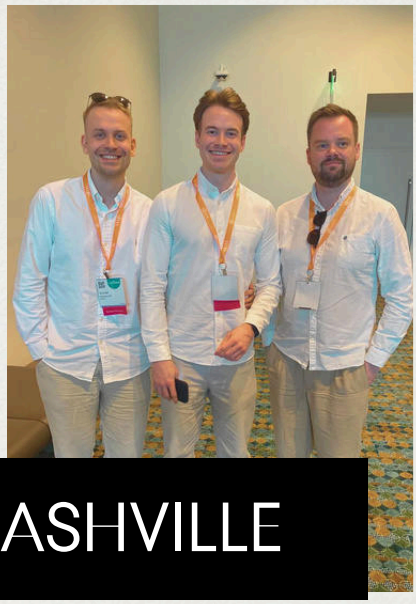




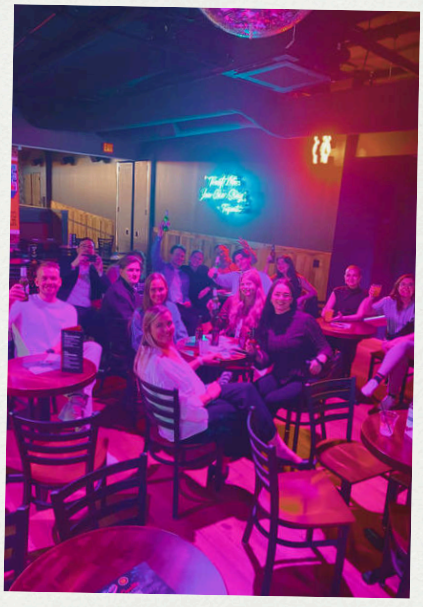








LYFLÆKNAR HEIMSÆKJA NASHVILLE



Hópur lyflækna og sérnámslækna í lyflækningum lagði land undir fót rétt fyrir páska og hélt til Nashville í Tennessee á SHM Converge 2026, árlega ráðstefnu Society of Hospital Medicine. Ráðstefnan fór fram dagana 29. mars til 1. apríl og bauð upp á fjölbreytta dagskrá með yfir hundrað fræðsluerindum og málstofum.

Þegar Lyflæknirinn tók nokkra ferðalanga tali kom fljótt í ljós að hápunktarnir voru margir. Meðal þess sem oft bar á góma voru vinsælu erindin *Things We Do for No Reason*, auk áhugaverðra nýjunga í meltingarlækningum og hjartalækningum.

Lyflæknirinn var þó sérstaklega ánægður með að sjá Zaven Sargsyan og Daniel Restrepo halda frábær erindi á ráðstefnunni. Báðir verða þeir heiðursgestir á Lyflæknaþingi í Hörpu í október og eftir frammistöðuna í Nashville er óhætt að segja að það sé full ástæða til að hlakka til!

Lyflæknirinn kallar eftir myndum og hugmyndum!

Ertu með skemmtilega mynd,
áhugaverða sögu
eða hugmynd að efni?

Við tökum fagnandi á móti greinum,
hugmyndum og myndum úr starfi
og leik, frá þingum, kennslu,
morgunfundum, viðburðum og
hversdagslífinu í lyflækningum.

Hjálpaðu okkur að fanga það sem
er að gerast í lyflækningum!



Fylgstu með á SPORx_is

SPOR





SPOR

Gigtarspjallið

SPOR

Lyflæknirinn



WWW.SPORX.IS