

Ellisiv Mathiesen synes hjernen er kroppens mest fantastiske organ. Og det haster når sykdom rammer hjernen.

Intervjuet: *Ellisiv Mathiesen*

Blålys over vidda

– Tromsø er en liten by med små forskningsmiljøer. Men du får alt du trenger her. Jeg føler meg privilegert som har muligheten til å gå på ski til jobben. Ikke alle institutter har eget skistativ ved inngangen.

Mens hun henter te, benytter jeg tiden til å titte litt rundt på kontoret til Ellisiv Mathiesen. Skiskoene står på gulvet. Bildene av familien henger på oppslagstavlen. Hun kommer tilbake og innleder med å spørre hvorfor nettopp hun skal intervjues. Hun fremstiller seg selv som en helt vanlig forsker og lege, med en tendens til å takke ja til ansvar og tillitsverv. Mathiesen er 1. amanuensis ved Institutt for klinisk medisin ved Universitetet i Tromsø og overlege ved Nevrologisk avdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN). Hun var leder av Norsk nevrologisk forening frem til 2005, og nå bruker hun fritiden på å være leder av REK Nord (Regionale komiteer for medisinsk forskningsetikk).

– Det å være leder i Norsk nevrologisk forening tok lite tid i forhold til arbeidet i forskningsetisk komité. Jeg hadde akkurat klart å takke nei til noe annet, og dermed sa jeg ja. Jeg ante ikke hvor omfattende jobben var. Svært mange sender søknad til oss for i det hele tatt å kunne publisere. Søknadsmengden har nok økt noe etter Sudbø-saken. Folk er ekstra oppmerksomme på formalitetene nå.

Fra sør til nord

Mathiesen er født nordpå, bodde ungdomstiden i Kragerø, og så lenge på seg selv som østlending.

– Jeg hadde tenkt å studere sosiologi i Oslo. Jeg visste lite om det, men syntes det høstes spennende ut.

– Hvorfor ble det medisinstudiet i Tromsø i stedet?

Hun ler og vil nesten ikke svare. – Moren min sendte inn en søknad på mine vegne. Da jeg plutselig fikk tilbudet, måtte jeg tenke meg om, og da ble det fristende å begynne. Huff, jeg fremstår kanskje som litt viljeløs.

Hun virker i hvert fall ikke viljeløs nå, men er vennlig, åpen og nøyaktig når hun formulerer seg. Hun begynte forskerkarrieren sent, ifølge henne selv, hun hadde fylt 40 år.

Tromsø-pasienter

Som del av Tromsøundersøkelsen ble det gjort en rekke spesialundersøkelser, deriblant ultralydundersøkelser av halsarteriene. Doktorgraden tok hun på stenoserende carotisplakk, med materiale basert på den fjerde undersøkelsen.

– Hva er det viktigste resultatet av doktorgraden?

– Man visste allerede at stenosegrad i halsarteriene var viktig for risiko for sykdom. Vi så på morfologi, og viste blant annet at bløte plakk var farligere enn harde plakk. Dette var ny kunnskap, og dessuten er forskningen gjort på en norsk befolkning, noe som er av betydning når resultater skal overføres til klinisk praksis. Hun fremhever hvor heldige de er som har Tromsøundersøkelsene. Den sjettede undersøkelsen starter til høsten.

– Undersøkelsen ble satt i gang i 1974 av ildsjeler på medisinsk avdeling og samfunnsmedisin. Det er ikke mange befolkningsundersøkelser av denne typen som fortsatt pågår i Norge, og de gir viktig kunnskap om befolkningens helsetilstand samt godt forskningsmateriale for å finne hittil ukjente sammenhenger.

Blålys

Hjerneslag er en akutttilstand og en «blålysdiagnose».

– Hvordan skal man få pasienten raskt til sykehus?

– Det blir en vurdering fra pasient til pasient. Det er klart at helikoptertjenesten er en begrenset ressurs. Det viktigste er at man tidlig vurderer om trombolytisk behandling kan være aktuelt, og så om man praktisk kan få det til. Jeg tegner opp et bilde av en turnuslege i Kautokeino som rekvirerer helikopter til de fleste slagpasientene.

Hun skjønner hva jeg vil frem til.

– Du må orientere deg etter forholdene der du jobber. Du kan ikke drive en praksis som går på tvers av det alle andre leger gjør. Men det er i dag altfor få som får tilbud om trombolytisk behandling, og vi er nødt til å utvide tilbudet. Lar vi være, legger vi fra oss muligheten til å utvikle behandlingen for disse pasientene.

– Hvor viktig er tidsaspektet?

– Tiden fra slaget inntreffer til trombolytisk behandling er gitt, er avgjørende for å redde hjerneceller. Jo lengre tid det går, jo mindre blir effekten av behandlingen, og det er ikke dokumentert sikker nytte av den når det er gått mer enn tre timer. Det er dessverre en betydelig forsinkelse allerede hos pasientene. Befolkningen trenger informasjon, slik at de tar raskt kontakt med lege ved symptomer på et slag. Det må være gode behandlingslinjer, og ingen parlamentering før og etter at pasienten har kommet i hus. Ved å ha døren åpen vil vi kunne hjelpe flere tidlig, men det betyr mer arbeid. Den omkostningen må vi være villige til å ta.

Hjernen tilhører nevrologene

– Tilhører slagpasienten nevrologen, indremedisinen eller geriateren?

– Den som bør «eie» pasienten er det miljøet som har nødvendig kompetanse innen diagnostikk og behandling, og som er mest spesialisert i forhold til sykdommen. Jeg tror nevrologene er viktige i forhold til slagmedisin og har en sentral plass i diagnostikk og akuttbehandling. Differensialdiagnostikk er vår styrke. Det er et poeng at en firedel av pasientene som innlegges med spørsmål om slag, faktisk ikke har hatt det. – Hva med de indremedisinske problemstillingene?

– Slagpasientene har ofte både diabetes, høyt blodtrykk og er generelt karsyke. Mange leger kan noe om dette, men det er klart at et godt samarbeid med indremedisinerne er viktig. Vi er ikke omnipotent.

– Noen har flagget slagmedisin som en ny



Elisiv Mathiesen

Født 27. september 1956

- Cand.med. Universitetet i Tromsø 1981
- Spesialist i nevrologi 1990
- Doktorgrad i 2001 ved Universitetet i Tromsø
- Leder Norsk nevrologisk forening 2004–05
- 1. amanuensis ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Tromsø
- Overlege ved Nevrologisk avdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge

Foto Marit Tveito

indremedisinsk grenspesialitet. Hva synes du om det?

Hun tenker seg ikke om. – Det er ikke nødvendig. Vi har allerede en spesialitet som jobber med hjernesykdommer, og dette kan vi bedre enn indremedisinerne.

Samtidig er hun nøye med å fremheve at det ikke er den ene nevrologen som utgjør forskjellen på god og dårlig slagbehandling. – Det aller viktigste er at det finnes en slag-enhet med dedikert personale, og den enheten bør ha en nevrolog. Tverrfaglighet er viktig. Jeg har fått stor respekt for hvor mye logopeder, ergoterapeuter, sykepleiere og fysioterapeuter kan gjøre med disse pasientene.

– Hvordan skal vi få til gode behandlingskjeder?

– Det er veldig viktig at pasienter med symptomer på hjerneslag eller TIA kommer raskt til et sykehus med en slagenhet. Etter to uker bør de fleste pasienter overføres til rehabilitering. Dessverre er rehabiliteringen i praksis en flaskehals. Vi må være kreative. Ikke alle trenger et opphold, noen kan rehabiliteres hjemme med støtte i et ambulant team. Dessuten må man huske at rehabiliteringen ikke bør ta slutt. Mange bør få et tilbud i kommunen, og slik er det ikke ennå. – Ved noen sykehus opererer man med en aldersgrense til nevrologisk avdeling, hvor eldre pasienter blir lagt inn på indremedisinske. Hva tenker du om det?

– Jeg ser ingen grunn til å ha en slik aldersgrense.

– Hvor kommer geriatrien inn i bildet?

– Det synes jeg er vanskelig å definere. Geriatrien kan spille en viktig rolle for mange av de eldre pasientene, kanskje særlig etter at den akutte fasen er over.

Hjerneuken

– Du har vært leder i Norsk nevrologisk forening. Hva består arbeidet i en slik forening av?

– Det er en aktiv forening. Hvert år har vi en uke med faglige møter, og det er et nasjonalt høydepunkt. Det er oftest et stort

spekter av innlegg, hvor det også skal være rom for unge forskere. I tillegg har vi noe som heter Hjerneuken, en arv fra 1995 som var hjernens år. Denne uken prøver hver avdeling å holde lokale arrangementer for å fremme økt kunnskap om hjernen og hjernesykdommer.

– God, gammeldags folkeopplysning med andre ord. Hva finner dere på?

– Medlemmene er kreative. Vi har hatt alt fra nevroquiz på et kjøpesenter til tegnekonkurranse for skolebarn. Jeg tror økt kunnskap blant folk flest vil komme pasientene til gode på sikt. Det er lett å interessere folk, for hjernen er et fantastisk organ. Det er den som gjør oss til den vi er.

Hun synes faget har endret seg mye i løpet av årene hun har jobbet som nevrolog. – Nevrologien er langt mer preget av akutte tilstander enn tidligere. Vi ser mange veldig syke pasienter. De dagene er over da nevrologene drev med findiagnostikk av sjeldne, arvelige ataksier, for så å konkludere med at det var lite å gjøre for pasientene.

– Hva skjer fremover i faget?

– Det skjer mye innen forskning på multippel sklerose og behandling av Parkinsons sykdom, epilepsi og cerebrovaskulære sykdommer. Jeg tror det blir behov for flere nevrologer. Hjerneslagssykdommene er viktige, og ikke minst er det behov for forskning på hjernedegenerative sykdommer. Vi må tenke gjennom hvordan vi skal møte eldrebølgen.

Helse under sparekniven

– Det har vært mye oppmerksomhet rundt sparetiltakene ved Universitetssykehuset Nord-Norge. Hvordan er det å drive helse-tjeneste i Nord-Norge for tiden?

– Jeg tror det er mye av det samme i hele landet. I det lange løp er det nedbrytende med stadige trusler om innsparinger og økt effektivitet. Sykehuset vårt er sårbart. Det er ikke til å komme bort fra at vi har en lekkasje av kompetanse sørover. Det er slitsomt å ha sparespøkelset i skyggene hele tiden.

Jeg ønsker meg fred til å jobbe og utvikle faget. Det var ikke slik da jeg begynte.

– Går det an å forske i Nord-Norge? Er det nok folk og forskere?

Hun ser et øyeblikk ut som hun skal til å belære en «søring» om at det finnes folk nord for polarsirkelen, men tar seg i det.

– Bare i Tromsø er befolkningen over 60 000. Små forskningsmiljøer er sårbare. Vi mangler bredde og kan ikke være gode på alt. Derimot kan vi lett skape kontakt mellom enhetene. Det er nært samarbeid mellom klinisk praksis, epidemiologi og molekylærbiologisk forskning. Vi kan drive med omvendt translasjonsforskning. Epidemiologene observerer et fenomen, vi overfører det til klinikken og prøver å finne forklaringen på laboratoriet.

– Vi har en unik årstidsvariasjon, som gir opphav til spennende forskning. Hun understreker at hun ikke tenker på vinterdepressjon, men derimot at lys og mørke sannsynligvis påvirker flere biologiske faktorer enn vi tror, blant annet blodtrykket. – Dessuten har vi en samisk befolkning.

Mathiesen har tenkt å forske videre innen samme fagområde. Hvis det er noe hun angret på, er det at hun ikke begynte å forske tidligere. – Familien har nok merket at jeg fikk bedre tid da jeg begynte å forske. Hun tenker seg om. – Arbeidstiden ble i alle fall mer fleksibel.

– Hvis du skulle drive folkeopplysning og gi noen enkle råd til folk flest, hva skulle det være?

– Det er mulig å trimme hjernen, og det er alltid mulig å lære noe nytt. Evnen til å endre funksjon er mye større enn vi trodde. En skade i hjernen er ikke uopprettelig. Det er alltid rom for bedring.

Marit Tveito

marittveito@hotmail.com
Sama legesenter
Harstad