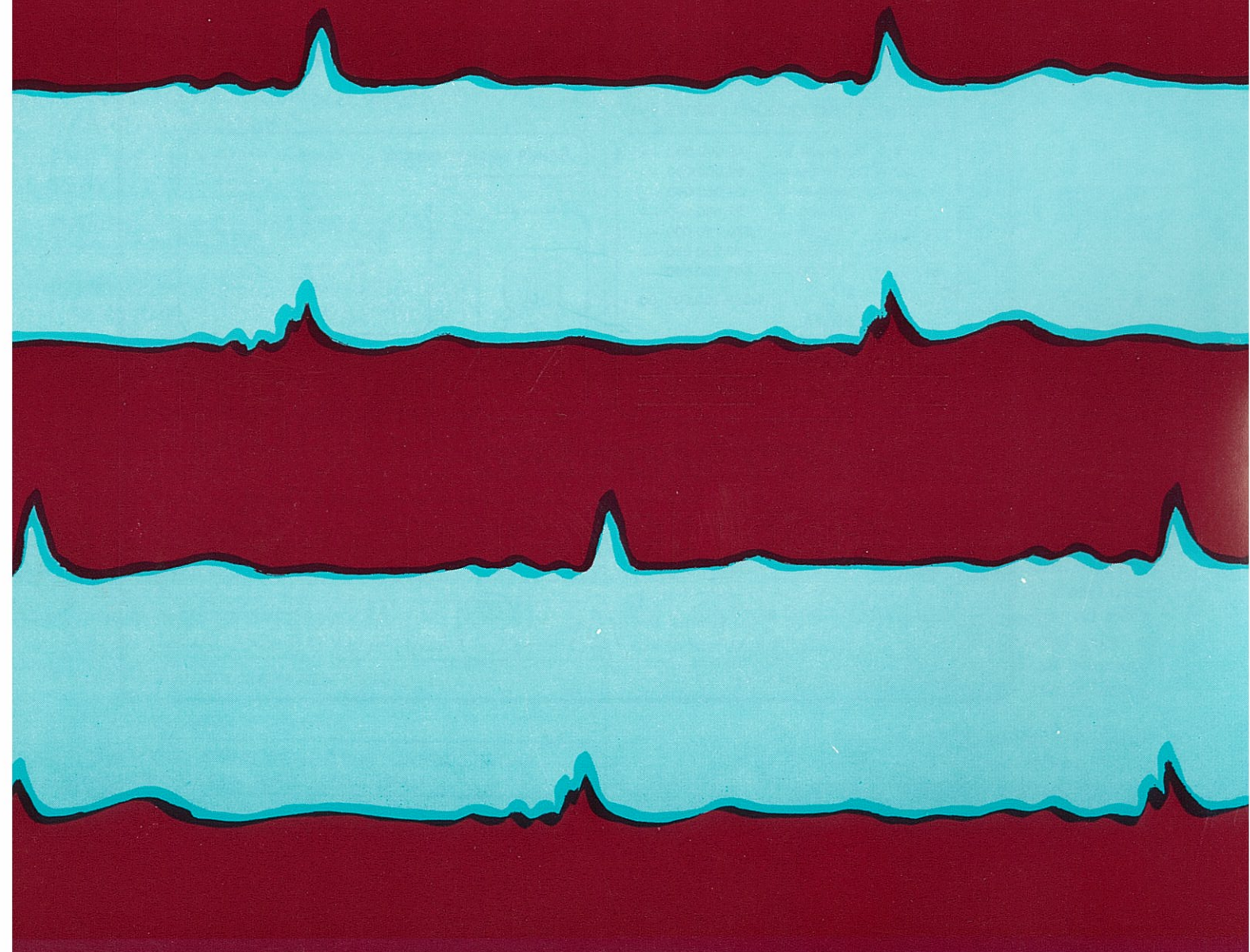


HJARTAVERND



B fimmfaldur TROMPMIDI

Ný vinningaskrá

glæsilegri en nokkru sinni fyrr

9 á 2000.000 kr.	18.000.000 —
99 — 1000.000 —	99.000.000 —
108 — 500.000 —	54.000.000 —
108 — 200.000 —	21.600.000 —
5.535 — 50.000 —	276.750.000 —
47.025 — 10.000 —	470.250.000 —
81.900 — 5.000 —	409.500.000 —

134.784 1.349.100.000 00

Aukavinningar:

18 á 100.000 kr.	1.800.000 —
198 — 50.000 —	9.900.000 —

135.000

1.360.800.000 —

Gamla vinningaskráin:

4 á 2.000.000 kr. ...	8.000.000 kr.
44 — 1.000.000 —	44.000.000 —
48 — 500.000 —	24.000.000 —
48 — 200.000 —	9.600.000 —
2.460 — 50.000 —	123.000.000 —
20.900 — 10.000 —	209.000.000 —
36.400 — 5.000 —	182.000.000 —
59.904	599.600.000 —
Aukavinningar:	
8 á 100.000 kr. ...	800.000 kr.
88 — 50.000 —	4.400.000 —
60.000	604.800.000 —

B

E·F·G·H

OBREYTT MIÐAVERÐ

HAPPDRAETTI HÁSKÓLA ÍSLANDS



EINA PENINGAHAPPDRAETTIÐ

HÆSTA VINNINGSHLUTFALLIÐ

HJARTAVERND



1. TÖLUBLAÐ
11. ÁRGANGUR
1974

EFNISYFIRLIT:

ÁRSSKÝRSLA RANNSÓKNARSTÖÐVAR HJARTAVERNDAR	3
FRÁ AÐALFUNDI HJARTAVERNDAR 1974	7
RANNSÓKN HJARTAVERNDAR Á VESTFJÖRÐUM	8
RANNSÓKNIR HJARTAVERNDAR Í AUSTUR-HÚNAVATNSSÝSLU	9
ÚTVARPSEIRINDI FLUTT 7. APRÍL 1975 Bergþóra Sigurðardóttir	10
FRÁ HEIMSPINGI HJARTALÆKNA Í BUENOS AIRES Árni Kristinsson	13

KÁPA: AUGLÝSINGASTOFAN HF.,
GÍSLI B. BJÖRNSSON, LÁGMÚLA 5

SETNING OG PRENTUN: ÍSAFOLDARPRENTSMÍÐJA HF.

ÚTGEFANDI: HJARTAVERND, LANDSSAMTÖK
HJARTA- OG ÆÐAVERNDARFÉLAGA Á ÍSLANDI

RITSTJÓRAR:
SNORRI P. SNORRASON LÆKNIR OG
NIKULÁS SIGFÚSSON LÆKNIR

AFGREIÐSLA BLAÐSINS: SKRIFSTOFA HJARTAVERNDAR,
AUSTURSTRÆTI 17, VI. HÆÐ — SÍMI 19420

Ársskýrsla

Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar

Starfsárið 1. mars 1973—28. febrúar 1974

Í byrjun starfsársins stóð yfir rannsókn á fólki í Árnessýslu. Ákveðið hafði verið að nota niðurstöður rannsókna á íbúum þessarar sýslu til samanburðar við hóprannsóknina í Reykjavík (II. áfanga). Var því reynt að haga þessari rannsókn sem líkast því, er gert var í Reykjavíkurrannsókninni. Af þessum orsökum var m. a. ákveðið að boða fólkið til rannsóknar í Reykjavík. Virðist þetta ekki hafa dregið úr mætingu, því að hún varð svipuð og á Reykjavíkursvæðinu.

Að lokinni rannsókn í Árnessýslu hófst skoðun á fólki í Rangárvallasýslu. Var hafður sami háttur á og áður, að þátttakendum var boðið að koma til rannsóknar á stöðina í Reykjavík. Hafði þó verið fyrirhugað að koma upp sérstakri rannsóknarstöð í sýslunni, en þar sem ekki tókst að fá annan lækni að stöðinni, reyndist það ekki framkvæmanlegt.

Þátttaka Rangvellinga varð mun lakari en Árneseinga og hefur vegalengdin e. t. v. átt sinn þátt í því.

Í lok september hófst rannsókn á nokkrum árgöngum ungs fólks á Reykjavíkursvæðinu. Stóð sú rannsókn enn yfir, er starfsárinu lauk 28. febrúar 1974. Í lok starfsársins var hafinn undirbúningur að rannsókn í Austur-Húnavatnssýslu og ráð fyrir því gert, að sú rannsókn gæti hafist í byrjun næsta starfsárs.

Lokið er nú rannsókn í 7 sýslum landsins og í 5 kaupstöðum. Þó að íbúar í mörgum sýslum landsins

séu því enn órannsakaðir, ber þess að gæta, að á þeim svæðum, sem þegar hafa verið rannsökuð, búa um 75% þjóðarinnar.

Það er þó ljóst, að mikið og kostnaðarsamt verk er að ljúka rannsókn á fólki á þeim svæðum, sem eftir eru, þar sem koma þarf upp mörgum bráðabirgðastöðvum víða um landið.

Rannsókn í Árnessýslu.

Þegar starfsárið hófst 1. mars 1973, stóð yfir rannsókn á fólki í Árnessýslu. Til þessarar skoðunar var boðið öllum körlum og konum, sem fædd voru árin 1907—1936.

Fyrirhugað er að nota rannsóknir á íbúum Árnessýslu til samanburðar við rannsóknir á Reykjavíkursvæðinu og var því reynt að haga rannsókninni í Árnessýslu þannig, að sem bestur samanburður fengist.

Af þessari ástæðu var m.a. boðið til rannsóknað nokkuð fleiri árgöngum en áður hefur verið tíðkað í rannsóknum Hjartaverndar úti á landi.

Í byrjun starfsársins höfðu komið til skoðunar 581 kona og 28 karlar. Rannsókninni var að mestu lokið 1. júlí, er sumarleyfi hófust á stöðinni, og varð endanleg mæting í rannsókninni 851 karl og 783 konur. Alls var boðið 1.208 körlum og 1.049 konum. Mæting varð þannig 70,4% í karlahópnum og 74,6% í kvennahópnum.

Boðun var hagað þannig, að fyrst var sent boðsbréf til allra þátttakenda, annað boðsbréf var síðan sent til þeirra, er ekki svöruðu því fyrsta, og loks var reynt að ná simleiðis til þeirra, er hvorugu boðsbréfinu svöruðu.

Rannsóknin fór fram á Rannsóknarstöð Hjartaverndar í Reykjavík.

Rannsókn í Rangárvallasýslu.

1. ágúst, er vinna hófst aftur á Rannsóknarstöð Hjartaverndar að loknu sumarleyfi, hófst rannsókn á íbúum Rangárvallasýslu. Til þeirrar

rannsóknar var boðið öllum íbúum sýslunnar á aldrinum 41—60 ára. Alls voru þetta 586 manns, 331 karl og 255 konur.

Þar sem aðeins einn læknir var í fullu starfi við stöðina í Reykjavík, reyndist ekki kleift að koma upp rannsóknarstöð í sýslunni, og var því fólkinu boðið að koma til Reykjavíkur til rannsóknað.

Aðeins var sent eitt boðsbréf.

Þessari rannsókn var lokið í desember og höfðu þá mætt til skoðunar 147 karlar og 142 konur. Mæting varð því 44,4% í karlaflokkum en 55,7% í kvennaflokkum. Er þetta miklu minni þátttaka en í öðrum rannsóknum Hjartaverndar úti á landi.

Rannsókn á ungu fólki í Reykjavík.

Þegar rannsókn í Rangárvallasýslu var að mestu lokið, hófst rannsókn á ungu fólki í Reykjavík. Boðið var til rannsóknað öllum körlum og konum, sem lögheimili áttu í Reykjavík 1. des. 1972 og voru fædd árin 1940, 1944, 1945, 1949, 1950 og 1954. Alls var þetta 2.781 einstaklingur. Komu fyrstu einstaklingarnir í skoðun í lok september 1973, en rannsóknin stóð enn yfir er starfsárinu lauk.

Til þessarar rannsóknað var stofnað, þar sem nauðsynlegt þótti að kanna meðal ungs fólks þær breytingar, sem verða með aldrinum á niðurstöðum ýmissa lífefnafræðilegra mælinga.

Hópurinn er þannig valinn, að hann spannar aldursbilið frá tvítugsaldri og fram yfir þrítugt eða fram að aldri yngstu þátttakendanna í hinni kerfisbundnu hóprannsókn á Reykjavíkursvæðinu.

Aðrar rannsóknir.

Eins og undanfarin ár hefur verið rannsakaður á stöðinni nokkur hópur fólks samkvæmt tilvísunum lækna. Voru þannig rannsakaðir

666 karlar og 498 konur. Auk þess komu 43 einstaklingar í einstakar rannsóknir, en ekki fullkomna skoðun.

Á efnarannsóknarstofu hafa verið gerðar mælingar á blóðfitu (kolesterol og þriglyseríðum) á 1.327 blóðsýnum, er send hafa verið frá ýmsum sjúkrahúsum í Reykjavík og úti á landi.

Samstarf við innlenda og erlenda aðila.

Að tilstuðlan landlæknis, Ólafs Ólafssonar, kom hingað á s. l. ári fulltrúi frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni, WHO, Dr. H. P. Rhomberg, til að kynna sér hóprannsókn Hjartaverndar og möguleika á frekari samvinnu WHO og Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar.

Í framhaldi af þessari heimsókn var yfirlækni Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar, Nikulási Sigfússyni, boðið að sækja fund WHO í Genf, þar sem til umræðu var rannsókn, er WHO gengst fyrir í 15 löndum víða um heim á „Community Control of Hypertension“.

Ákveðið var á þessum fundi, að WHO sendi fulltrúa til Íslands á næsta ári, þ. e. 1974, til framhaldsumræðu um þátttöku Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar í þessari rannsókn WHO.

Haldið hefur verið áfram samvinnu við Gigtisjúkdómafélag íslenskra lækna, Rannsóknarstofu Háskólans við Barónsstíg og Dr. E. Allander, Karolinska Sjúkhuset, Stokkholmi, um könnun á liðagigt á Íslandi.

Blóðvatnssýnum hefur verið safnað úr öllum þátttakendum í kerfisbundinni rannsókn.

Í lok starfsársins hófust mælingar á svokölluðum gigtarfaktor í sýnum frá þátttakendum úr II. áfanga hóprannsóknar Hjartaverndar á Reykjavíkursvæðinu. Er hér um að ræða um 5.000 sýni. Mælingar eru gerðar á Rannsóknarstofu Háskólans við Barónsstíg.

Efnamælingar.

Á árinu voru keypt nokkur tæki til notkunar á efnarannsóknarstofu:

Keyptur var Turner flúrskinsmælir til notkunar við sjálfvirka efnamælinn. Kom hann í stað Technicon flúrskinsmælis, er var orðinn lélegur.

Einnig var keypt Burroughs borðtölva til reiknings á stýrimælingum og til daglegrar notkunar á efnamælingastofunni.

Á þessu ári voru líka teknar í notkun Eppendorf pípettur með einnota plastoddum í stað glerpípetta.

Á þessu ári hætti Kristín Jónsdóttir, B. S. störfum og í hennar stað kom Þjóðbjörg Þórðardóttir, B. S.

Þorsteinn Þorsteinsson lífefnafræðingur var í Þýskalandi um tveggja mánaða skeið í nóvember og desember að kynna sér nýjungar í lífefnafræði.

Í samvinnu við Alþjóðaheilbrigðismálastofnunina, WHO, og Department of Health, Education and Welfare, Bandaríkjunum, var tekið þátt í stöðlunarmælingum á þriglyseríðum og glukos.

Starfsfólk á Rannsóknarstöð Hjartaverndar í Reykjavík.

Anna M. Kristjánsdóttir yfirhjúkrunarkona allan daginn.

Dagbjört Friðriksdóttir símast./hreing. hálfan daginn (lét af störfum 2/5).

Guðrún S. Jóhannsdóttir hjúkrunarkona hálfan daginn.

Helga Helgadóttir meinataeknir allan daginn.

Helga Pétursdóttir rannsóknarst. allan daginn.

Hrafnhildur Jónsdóttir meinataeknir allan daginn.

Kristín S. Njarðvík rannsóknarst. hluta úr degi 1/3—13/4 og 1/10—15/10.

Kristín Jónsdóttir meinataeknir hálfan daginn (lét af störfum 1/10).

Nikulás Sigfússon læknir allan daginn.

Pála Sveinsdóttir rannsóknarst. allan daginn.

Stefanía Kemp móttökustúlka hálfan daginn.

Sigrún Ísaksdóttir móttökustúlka hálfan daginn.

Unnur Sigursveinsdóttir ritari/

móttaka allan daginn (lét af störfum 31/12).

Þórdís Þórisdóttir rannsóknarst. hálfan daginn.

Þorsteinn Þorsteinsson lífefnafræðingur hluta úr degi (15/10—12/12 leyfi).

Ráðgjafar.

Ásmundur Brekkan yfirlæknir.

Davíð Davíðsson prófessor.

Guðmundur Björnsson yfirlæknir.

Helgi Sigvaldason verkfræðingur.

Kristján Jónasson yfirlæknir.

Snorri P. Snorrason yfirlæknir.

Sigurður Samúelsson prófessor.

Örn Smári Arnalds röntgenlæknir.

Skýrsla úrvinnslustjórnar.

Úrvinnslustjórn hélt 4 fundi á liðnu starfsári. Auk þess komu meðlimir hennar oft saman (venjulega 1—3 í viku) til úrvinnslustarfa.

Um útgáfustarfsemi og fl. vísast til bls. 4.

Úrvinnslustjórn sér um frágang handrita, dreifingu á skýrslum og sérprentunum o. fl.

Nú er unnið að gerð eftirfarandi skýrslna:

TAFLA I.

Fjöldi einstaklinga, sem rannsaðir voru á starfsárinu 1/3 '73—28/2 '74.

A.	Í kerfisbundinni rannsókn:	Karlar	Konur	Samtals
1.	Á Reykjavíkursv. (ungt fólk)	611	572	1.183
2.	Í Árnessýslu	823	202	1.025
3.	Í Rangárvallasýslu	147	142	289
	Alls			2.497
B.	Utan kerfisb. rannsóknar	666	498	1.164
	Alls í fullkominni skoðun			3.661
C.	Einstaklingar í einstökum rannsóknnum en ekki fullkominni skoðun			43
	Skoðaðir alls			3.704
D.	Fjöldi blóðsýna, er send voru frá ýmsum sjúkrahúsum til blóðfituákvæðana			1.327

- Report A III: Health survey in Reykjavík area. Stage I. 1967—'68. Serum B—lipoprotein, cholesterol and triglycerides in Icelandic males aged 34—61 years. Report A III. er nú í próförk og er hugmyndin að fá hana gefna út, t. d. sem supplement við Acta Med. Scand.
- Skýrsla A IV: Hóprannsókn Hjartaverndar 1967—'68. Hemóglóbín, hematókrít, MCHC og sökk í venublóði íslenskra karla á aldrinum 34—61 árs. Skýrslugerð er á lokastigi og kemur væntanlega út eftir sumarleyfi.
- Skýrsla A V: Hóprannsókn Hjartaverndar 1967—'68. Reykingarvenjur íslenskra karla.

4. Skýrsla A VII: Hóprannsókn Hjartaverndar 1967—'68. Krea-tínin og þvagsýra í venublóði, prótein og sykur í þvagi og eðlis-þyngd þvags meðal íslenskra karla á aldrinum 34—61 árs.
5. Skýrsla A VIII: Notkun rafreikn-is við hóprannsóknir Hjarta-verndar; greining sjúkdóma, gerð sjúkraskráa o. fl.
6. Skýrsla A IX: Hóprannsókn Hjartaverndar 1967—'68. Alkal-iskir fosfatasar og heildar-bílírú-bín í venublóði íslenskra karla á aldrinum 34—61 árs.
7. Skýrsla A X mun fjalla um nið-urstöður röntgenmyndatöku og er unnið að undirbúningi að gerð hennar.
8. Skýrsla A XI mun fjalla um mælingu á RF í II. áfanga hóp-rannsóknarinnar og er unnið að undirbúningi að gerð hennar.

Skýrslur, greinar og erindi

lækna og ráðgjafa

rannsóknarstöðvarinnar.

Starfsárið 1/3 1973—28/2 1974.

Skýrslur og greinar:

1. Ársskýrsla Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar. Starfsárið 1/3 1972 — 28/2 1973. Hjartavernd 1, 3—8, 1973.
2. Report A II. Health survey in the Reykjavik area. Stage 1, 1967—'68. Participants, invita-tion, response etc. Reykjavik 1972. O. J. Björnsson, D. Davíðsson, Ó. Ólafsson, N. Sig-fússon, Th. Thorsteinsson.
3. Skýrsla A III. Hóprannsókn Hjartaverndar 1967—'68. B-lipoprotein, total —kolesterol

og þrigglyseríðar í venublóði ís-lenskra karla á aldrinum 34—61 árs. Reykjavík, 1973. Davíð Davíðsson, Nikulás Sigfússon, Ólafur Ólafsson, Ottó J. Björns-son, Þorsteinn Þorsteinsson.

4. Skýrsla VI. Hóprannsókn Hjartaverndar 1967—'69. Rhe-umatoid factor meðal Íslend-inga á aldrinum 34—61 árs. Reykjavík 1972. Arinbjörn Kol-beinsson, Erik Allander, Jón Þorsteinsson, Nikulás Sigfús-son, Ólafur Ólafsson, Ottó J. Björnsson.
5. Report VI. Rheumatoid factor in Iceland. A population study. Reykjavík 1972. E. Allander, O. J. Björnsson, A. Kolbeinsson, Ó. Ólafsson, N. Sigfússon, Th. Thorsteinsson.
6. Leiðbeiningar um skýrslugerð. Reykjavík 1974. Ottó J. Björns-son, Davíð Davíðsson og Niku-lás Sigfússon.
7. Is Nørgaard's radiological sign for early rheumatoid arthritis reliable? An epidemiological approach. Scand J. Rheuma-tology 2, 161—166, 1973. Erik Allander, Ásmundur Brekkan, Hans Idbohrn, Jon Thorsteins-son, Ólafur Ólafsson, Nikulás Sigfússon and Kai Sievers.
8. Endurhæfing hjartasjúkra. Hjartavernd, 1, 9—11, 1973. Sigurður Samúelsson.
9. Blóðfitur íslenskra karla — ný skýrsla frá Rannsóknarstöð Hjartaverndar. Hjartavernd, 1, 13—16, 1973. Nikulás Sigfús-son.
10. Hjartasjúkdómar og líkamsþjálf-un.

Trimm og heilsurækt. Hvað segja læknarnir? Reykjavík, júní 1973. Nikulás Sigfússon.

11. Hælsokontroller —erfarenheter och värdering. Nordisk Medicin, 87, 193, 1972. Ólafur Ólafsson.

Erindi:

1. Study of some biochemical para-meters in a population survey in Iceland. Nikulás Sigfússon. Flutt á þingi Meinatæknasambands Norðurlanda, Reykjavík 31/5 — 2/6 1973.
2. Meðferð á hækkaðri blóðfitu. Ólafur Ólafsson og Nikulás Sig-fússon. Flutt á I. þingi íslenskra lyflækna, Akureyri 1.—2/6 1973.
3. Áhættuþættir í kransæðasjúk-dómum. Nikulás Sigfússon. Flutt á I. þingi íslenskra lyflækna, Akur-eyri 1.—2/6, 1973.
4. Beta—lipoprotein, kolesterol og þrigglyseríðar í venublóði ís-lenskra karla á aldrinum 34—61 árs. Nikulás Sigfússon, Davíð Davíðs-son, Ólafur Ólafsson, Ottó J. Björnsson, Þorsteinn Þorsteins-son. Flutt á I. þingi íslenskra lyf-lækna, Akureyri, 1.—2/6 1973.
5. B-lipoprotein, total cholesterol and triglycerides in Icelandic males aged 34—61 years. Niku-lás Sigfússon, Davíð Davíðsson, Ólafur Ólafsson, Ottó J. Björns-son, Þorsteinn Þorsteinsson. Flutt á III. International Symposium on Atherosclerosis, V-Berlin, 24— 28/10 1973.

Frá aðalfundi Hjartaverndar 1974

Aðalfundur Hjartaverndar 1974 var haldinn þann 26. júní að Hótel Sögu.

Fundinn setti formaður félagsins, próf. Sigurður Samúelsson, en fundarstjóri var Sveinn Snorrason.

Flutti formaður fyrst skýrslu framkvæmdastjórnar. Voru þar rakin störfin á Rannsóknarstöðinni. Skýrt var frá rannsóknum Hjartaverndar í Árnessýslu og Rangárvallasýslu, rannsókn á ungu fólki í Reykjavík og fyrirhugaðri rannsókn í Austur-Húnavatnssýslu. Einnig var gerð grein fyrir úrvinnslu gagna.

Þá var skýrt frá happdrætti Hjartaverndar, en sérstakur framkvæmdastjóri, Jón Magnússon, var ráðinn til að annast það.

Getið var um útgáfu blaðsins Hjartaverndar en af því komu út tvö tölublöð á árinu.

Þá var í skýrslunni sagt frá gjöf-

um, er samtökunum bárust á árinu.

Einnig var skýrt frá samstarfi við Alþjóðaheilbrigðismálastofnunina og heimsóknum fulltrúa hennar, þeirra H. Rhomberg og K. Uemura. Sagt var frá för fulltrúa frá Rannsóknarstöð Hjartaverndar á alþjóðlegt læknaþing í Vestur-Berlín, en þar voru kynntar nokkrar niðurstöður hóprannsóknar Hjartaverndar.

Þá var lýst fyrirhuguðum 3. áfanga hóprannsóknarinnar á Reykjavíkursvæðinu, sem hefjast á haustið 1974.

Skýrt var frá kaupum samtakanna á hæð í húsinu Lágmúla 9. Loks var skýrt frá hugmyndum um framtíðarstörf Rannsóknarstöðvarinnar og viðræðum við heilbrigðis-yfirvöld í því sambandi.

Pegar lesin hafði verið skýrsla framkvæmdastjórnar, voru lesnir og lagðir fram endurskoðaðir reikningar samtakanna. Jóhann H. Níelsson

hrl., framkvæmdastjóri félagsins, las reikningana og skýrði þá. Urðu nokkrar umræður um reikningana.

Þá fór fram stjórnarkjör. Úr aðalstjórn áttu að víkja Eðvarð Sigurðsson, Ásgeir Magnússon, Davíð Davíðsson, Páll Gíslason og Sigurður Samúelsson. Voru þeir allir endurkjörnir með samhljóða atkvæðum og sömuleiðis varastjórn og endurskoðendur.

Að lokum voru almennar umræður og tóku til máls Jóhann H. Níelsson, Þóroddur Jónasson, Sigurður Samúelsson, Jóhannes Eliasson, Ottó J. Björnsson og Davíð Davíðsson. Var þá einkum rætt um þann möguleika, að Hjartavernd tæki að sér rannsóknir á starfsfólki í ýmsum atvinnugreinum. Voru fundarmenn yfirleitt sammála um að þörf væri á slíkri heilsugæslu, þó að e.t.v. yrði að sérhæfa rannsóknir fyrir ýmsa atvinnuhópa.

Ritfangaverzlun
Ísafoldar

BANKASTRÆTI 8. SÍMI 13048.

RITFÖNG
OG
SKRIFSTOFUVÖRUR

Rannsókn Hjartaverndar á Vestfjörðum

Að lokinni rannsókn í Austur-Húnavatnssýslu var ákveðið að næsti rannsóknaráfangi úti á landi yrði Vestfirðir. Síðari hluta ársins 1974 hófst undirbúningur að rannsókn á þessu svæði. Áttu forsvarsmenn Hjartaverndar viðræður við lækna og hjartaverndarfélagin á Ísafirði, Bolungarvík og Patreksfirði.

Læknar Heilsugæslustöðvarinnar á Ísafirði, Stefán B. Matthíasson og Reynir T. Geirsson og héraðslæknirinn í Bolungarvík, Pétur I. Pétursson, sýndu þessu máli mikinn áhuga og sömuleiðis lækarnir á Patreksfirði þeir Ari Jóhannesson og Tómas Zoëga.

Var ákveðið að Hjartavernd kæmi upp tveim rannsóknarstöðvum, annarri á Ísafirði og hinnar á Patreksfirði. Var síðan fyrirhugað að boða til stöðvarinnar á Ísafirði íbúa Norður- og Vestur-Ísafjarðarsýslu, Bol-

ungarvíkur og Ísafjarðar, en til stöðvarinnar á Patreksfirði íbúa Vestur-Barðastrandarsýslu.

Forráðamenn Húsmæðraskólans Ósk á Ísafirði sýndu þann velvilja að leyfa Hjartavernd að nota hluta af húsnæði skólans fyrir rannsóknarstöðina. Til starfa við stöðina á Ísafirði voru ráðin Guðrún Gunnarsdóttir sem yfirhjúkrunarkona og hjúkrunarkonurnar Katrín Arndal og Hrefna Pétursdóttir og til ritarastarfa Guðlaug Magnúsdóttir.

Þær hjúkrunarkonurnar Guðrún og Katrín störfuðu um skeið á Rannsóknarstöð Hjartaverndar í Reykjavík áður en rannsókn hófst á Ísafirði.

Fyrstu gestirnir komu til stöðvarinnar þann 9. maí og hafa síðan verið skoðaðir um 10–12 á dag í stöðinni. Fyrirkomulag þessarar rannsóknar er með líku sniði og á Blöndu-

ósi, þ. e. hluti rannsókna er gerður á stöðinni á Ísafirði, en vissar blóðrannsóknir á stöðinni í Reykjavík. Sömuleiðis fer tölvuvinnsla gagna fram í Reykjavík. Læknarnir Stefán B. Matthíasson, Reynir T. Geirsson og Pétur I. Pétursson annast lækniskoðun.

Þess er vænst, að rannsókninni á Ísafirði verði lokið fyrir septemberbyrjun.

Jafnframt þessari rannsókn á Ísafirði hefur verið unnið að undirbúningi rannsóknarinnar á Patreksfirði. Er sá undirbúningur vel á veg kominn og ráð fyrir því gert, að rannsóknin þar hefjist á þessu sumri.

Þegar rannsókninni á Vestfjörðum lýkur hefur verið boðið til rannsóknar á vegum Hjartaverndar fólki í 7 kaupstöðum og 11 sýslum landsins.



Rannsóknir Hjartaverndar í Austur-Húnavatnssýslu

Þann 20. maí 1974 hófst hóp-rannsókn á fólki í Austur-Húnavatnssýslu á vegum Hjartaverndar. Um nokkurt skeið hafði þá verið unnið að undirbúningi þessarar rannsóknar í samvinnu við héraðslækninn á Blönduósi, Sigurstein Guðmundsson, sem sýnt hafði þessu máli mikinn áhuga.

Eins og áður hafði tíðkast við rannsóknir Hjartaverndar úti á landi, var boðið öllum íbúum sýslunnar á aldrinum 41—60 ára, alls 421.

Rannsóknin fór fram á Héraðshælinu á Blönduósi og tók héraðslæknirinn að sér að veita forstöðu rannsóknarstöðinni, meðan hún starfaði. Einnig störfuðu við stöðina læknarnir Jón B. Stefánsson og Hjálmar Freysteinnsson, Unnar Agnarsson meinatæknir, Birgitte Guðmundsson rannsóknarstúlka, Ása Vilhjálmisdóttir ritari og Guðríður Ármannsdóttir rannsóknarstúlka.

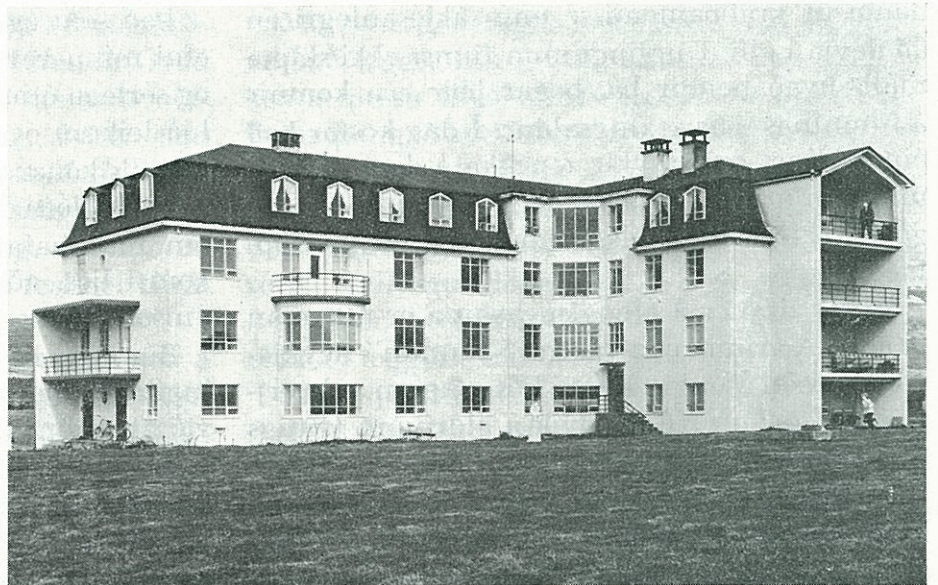
Fyrirkomulag þessarar rannsóknar var með svipuðum hætti og á öðrum slíkum rannsóknum Hjartaverndar úti á landi.

Gestir komu tvívegis til stöðvarinnar, í fyrra skiptið voru tekin blóð- og þvagsýni, hjartalínurit, öndunar-

próf, mæld þyngd og augnþrýstingur. Hluti sýna var rannsakaður strax á Héraðshælinu, en hluti sendur til stöðvarinnar í Reykjavík til rannsóknar þar, sem og hjartalínurit til túlkunar. Niðurstöður voru síðan færðar á gataspjöld og rafreiknir notaðir til að gera sjúkraskrá, sem síðan var send til stöðvarinnar á Blönduósi. Læknisskoðun fór svo

fram, þegar þessar niðurstöður lágu fyrir.

Rannsóknin á Blönduósi fór fram í tveim áföngum, stöð sá fyrri frá 20. maí til 26. júní og voru þá skoðaðir 97 karlar og 103 konur, en síðari áfangi stöð frá 6. til 27. janúar 1975 og voru þá skoðaðir 32 karlar og 31 kona til viðbótar. Alls mættu þannig 263 einstaklingar til skoðunar.



Héraðshæli Austur-Húnavetninga á Blönduósi.

Útvarpserindi flutt 7. apríl 1975

Í undanfarandi erindum heimilislæknafélagsins hefur aðallega verið rætt um skipan heilbrigðismála og heilsugæslustöðva. Heilsugæsla er fallett orð, en hvernig er okkur læknum kleift að gæta heilsu ykkar?

Bólusetningum er jú vel tekið, sérlega þar sem börn eiga í hlut eða ferð til suðurlanda stendur fyrir dyrum. En vart mun meira en tugur sjúkdóma, þar sem henni er beitt. Við ráðum ekki yfir neinu bóluefni til þess að varna því, að menn spilli heilsu sinni, t. d. með reykingum, þótt flestum sé kunn sú staðreynd, að 1/12 þeirra, sem reykja meira en einn pakka af sigarettum á dag meginhluta ævinnar, fái lungnakrabba móti 1:30000 úr hópi þeirra, sem ekki reykja. Sumir ganga jafnvel svo langt í sjálfsblekkingunni, að þeir telja sér trú um að dauði úr krabbameini sé mun ákjósanlegri en að deyja í elli. Unglingunum finnst ekki skipta máli, hvað hendir þá, þegar þeir eru komnir á fimmtugs- eða sextugsaldur. Í dag kostar það einstakling, sem reykir 1 pakka á dag, 54 þúsund krónur á ári. Það er hægt að kaupa sér dagóðan skíða- eða viðleguútbúnað fyrir þá upphæð.

Þegar litið er á áfengisneysluna er útkoman ófögur. Á árinu 1972 var gerð könnun í Reykjavík á neyslu áfengis. Kom í ljós, að einn af hverjum tíu körlum í Reykjavík á aldrinum tvítugs til fimmtugs var drykkjusjúklingur. Önnur 10% drekka sér til skaða. Aðeins 10% reyndust bindindismenn. Hvernig geta hin 70% talið sig geta notað áfengi sem gleðigjafa og hve margir þeirra eiga eftir að flytjast yfir í hin 20%?

Þegar þið eruð þreytt, viljið þið járn og vítamín. En ykkur dettur ekki í hug að orsök þreytnnar sé að leita í ykkar eigin lífern. Virðist svo komið, að stór hópur fólks kunni ekki einu

sinni að draga djúpt að sér andann, en slíkt verður læknir oft var við.

Eina útiloftið, sem sumir draga að sér, er á sem stystri vegalengd frá bíl að húsdýrum. Er bílnum gjarnan lagt við brunahana til að spara nokkur skref. Jafnvel þá sem ganga með sjúkdóma eins og sykursýki og háan blóðþrýsting þarf að dekstra til að koma í eftirlit. En með bílinn er farið reglulega í smurningu.

Mæður hafa mikla trú á, að útiloft sé hvítoðungum hollt og bráðnauðsynlegt. En hvað um þær sjálfar? Ætli það sé ekki hollara að ganga í ullarnærfötum í hreinu lofti hér heima en flatmaga í hitamollu suður við Miðjarðarhaf. En í sumra augum virðist það að vera úti sé það sama og að láta sér verða kalt. Þetta er ekki að lifa í sátt við landið sitt.

Það sem ég ætlaði að gera að aðalumræðuefni mínu var reyndar — rúmlegan — í tíma og sérlega ótíma. En mikil oftrú hefur ríkt bæði hjá leikum og lærðum á blessun rúmlegunnar við alls konar uppákomum.

Þessi flótti í bólið, ef veikindi ber að höndum, mun hafa aukist fyrir um 100 árum, þegar kom í ljós, að rúmlega ætti vel við aðallega í ýmsum beinasjúkdómum, enda fá vopn til þá.

Rúmið er hlýr, lítill heimur, þar sem einstaklingurinn getur leitað verndar og hvíldar, laus við ábyrgð. Jafnvel stjórnunartæki til að fá athygli og umönnun, svo að eitthvað sé nefnt. Ég held að leita skjóls í rúminu og liggja úr sér hverja hitakommu sé töluvert ríkt í okkur. Kannski frá þeim tíma, er hvergi var hlýtt og notalegt nema undir sæng, áður en hitaveita og oliukynding komu til sögunnar, og dúða sig samtímis svo mikið, að hitinn getur ekki einu sinni rokið út.

Nú skulum við athuga nánar, hvað skeður

í mannslíkamanum við legu. Bæði hvað skeður, er einstaklingurinn leggst út af og einnig hvaða áhrif langvinn lega hefur. Reyndar er ótrúlegt, hve lítið þetta hefur verið rannsakað, en geimferðir hafa hér rekið á eftir, þar sem iljarnar hættu að bera líkamsþyngdina uppi úti í geimnum eins og við legu.

Við skulum þá fyrst athuga, hvað er það helsta, sem skeður í hjarta- og æðakerfi við legu.

Þegar lagst er út af, streymir blóð frá fótunum út í aðra líkamshluta. Er þetta um 11% af blóðmagni líkamans og á við blóðgjöf, enda notfært við yfirlið. Við blóðmissi má enn auka blóðmagnið frá fótunum með því að lyfta þeim upp. Mikið af þessu blóðmagni fer til hjarta og lungna. Hjartað verður að dæla meira blóði út í líkamann. Þar sem það samtímis slær hægar, verður það að dæla meira magni við hvert slag. Eykst álagið á hjartað um 30% við það eitt að leggjast út af. Þetta getur orðið sjúklingum með hjartabilun um megn og þeim líður mun betur að sitja uppi eða hlaða undir sig koddum. Eftir 4—5 vikna legu þarf ekki að sjást neitt athugavert við hjartað, meðan einstaklingurinn liggur út af, en þegar hann ætlar að rísa upp, fær hann gjarnan svima, því að nú skeður það gagnstæða við það, sem áður var lýst. Hjartað fær ekki nóg blóð til að dæla til höfuðsins og sjúklingurinn fær svima. Þá er ekki um annað að ræða en að leggjast út af aftur. En við svo búiið má ekki standa. Sá sem átt hefur í langri legu verður að fá stuðning, er hann ris upp og vera smám saman meira á ferli, ef hann á ekki að leggjast í kör.

Legutími eftir kransæðastíflu hefur styst á síðastliðnum árum og virðist árangur áþekkur, hvort sem algjör rúmlega er 1 eða 3 vikur. Áður þótti 6 vikna lega sjálfsgöð. Nú er víða endurhæfing fyrir hjartasjúklinga — og með því að fara með gát er jafnvel hægt að þjálfast sig upp í að verða maraþonhlaupari í stað þess að fara aðeins fetið.

Í Svíþjóð var t.d., hópur manna, sem fengið hafði kransæðastíflu, þjálfaður, þangað til þeir gátu stundað fjallgöngur, og fannst þeim sem þeir byrjuðu nýtt líf.

En kannski væri betra að vera í þjálfun áður en í óefni er komið til að geta ýtt á eftir bílnum sínum í snjóskafli?

Hvað ætli margir þeirra, sem vinna hér í útvarpshúsinu, noti lyftuna í stað þess að ganga stigann?

Um öndunina er það að segja, að það magn af lofti, sem einstaklingurinn andar að og frá sér á mínútu, minnkar við að leggja sig. Eru til þess ýmsar orsakir. Þindin stendur hærra. Það er erfiðara að anda liggjandi og útöndunin verður lélegri. Þetta er einfalt að prófa með því í hvaða fjarlægð er hægt að slökkva á eldspýtu með galopnum munni liggjandi og standandi.

Við legu minnkar þvermál lungnapípanna og bifhárin eiga einnig erfiðara með að sinna sínu hlutverki: að flytja óhreinindi og slím frá lungunum. Aðalmeinið er, að slímið safnast fyrir á neðra fleti lungnapípanna, en á efra fletinum þornar bifháraþekjan. Þetta versnar enn frekar, ef andað er með opnum munni.

Stundum þarf ekki nema eina nótt til að slím safnist fyrir í lungunum, sbr. morgunhósta margra reykingamanna.

Mörg lungnabólga, sem eldra fólk fær, þegar það leggst inn á sjúkrahús, er beinlínis að kenna þessu lífeðlisfræðilega fyrirbrigði. Slím leitar þangað sem lægst er, og þegar lélega er hóstað upp, ná sýklar sér niðri og sjúklingurinn fær lungnabólgu. En aðstandendur kenna um opnum gluggum eða dragsúg, en ekki láréttri stellingu viðkomanda. Eins og þið sjáið á þessu er meðferðin á hóstakjölti og kverkaskít ekki að leggjast undir sæng.

Eigi sjúklingurinn erfitt með að kyngja, svelgist honum á og matur og drykkur rennur niður í barka. Má skjóta því hér inn, að það er hættulegur ósiður, sem tíðkast hér víða, að láta kornabörn fremur liggja á baki en maga. Þeim er mun hættara við að svelgjast á, og þau eiga ekki að drekka út af liggjandi. Hins vegar verður að fjarlægja koddann.

Við getum jú drukkið standandi á höfði. Er þá ekki í lagi að borða út af liggjandi? Fæðan fer um 50—100 hægar gegnum vélindað, þeg-

ar maðurinn liggur, og maginn tæmist seinna, sérstaklega ef legið er á vinstri hlið. Hægðatregða er fylgifyskur legu sem annars hreyfingarleysis.

Í hraustum mönnum, sem lágu 4 vikur í rúminu í tilraunaskyni, minnkaði blóðmagnnið um 800 ml. Þetta mælist ekki með venjulegri blóðmælingu, þar sem bæði er um minnkun á rauðum blóðkornum og blóðvökva að ræða. Er þetta á við tvær blóðgjafir.

Ein af hættunum, sem fylgja legu, eru blóðtappar í fótum, sérlega þar sem æðarnar eru lélegar fyrir. Vöðvarnir hjálpa ekki til lengur til að flytja bláæðablóðið áfram og fleira kemur til. Þetta er einn sá þáttur, sem mest hefur rekið á eftir að koma fólki sem fyrst á fætur eftir aðgerðir og fæðingar.

Legusár eru einn verstí óvinur þeirra, sem hjúkra langlegusjúklingum. Þyngdin hvílir ekki lengur á iljunum, sem eru sérlega til þess fallnar. Þrýstingurinn verður mestur á vissum stöðum, þar sem er sérlega stutt inn á bein og blóðrásin til þessara staða hindrast og sár detta á.

Liðirnir stirðna og það verður sársaukafullt að hreyfa þá á ný, sérlega þegar miðaldra eða gamalt fólk á í hlut.

Eins og kunnugt er, er kalkið í beinunum á eilífri hringrás. Það á sér samtímis stað, að kalk sest í beinin og leysist úr þeim. Við legu útskilst meira kalk úr beinunum en sest í þau. Þetta á sér einnig stað við þyngdarleysi úti í geimnum. Það eina, sem virðist hindra kalktap, er að löngu beinin þurfi að bera uppi líkamann. Hreyfing nægir ekki. Það á sér stað úrkölkun og beinin verða stökk og brotna við lítinn áverka. Samtímis þurfa nýrun að skilja út meira kalk en áður, og getur þetta leitt til nýrnasteina.

Við legu reynir ekki á vöðvana, sem bera líkamann uppi, þeir slappast og rýrna. Í tilraun með 6 vikna legu mistu 4 hraustir karlmenn að meðaltali 1.7 kg af vöðvum, svo að betra er að af einhverju sé að taka. Nokkuð er hægt að vinna á móti þessu með leikfimisæfingum. Þetta vöðvatap ásamt óheppilegum áhrifum á hjarta,

lungu og æðakerfi er orsök fyrir því, hve starfhæfni minnkar eftir legu og þreyta er áberandi. Hjartsláttur verður tíðari, menn mæðast við minniháttar áreynslu. Tekur það minnst 1—2 mánaða þjálfun að ná sér eftir nokkurra vikna legu, þótt hraust manneskja hafi upphaflega átt í hlut.

Ég ætla mér ekki þá dul að gera grein fyrir hvenær rúmlega eigi rétt á sér, enda einstaklingsbundið. Oft er ljóst, að ekki kemur annað til greina, t. d. við bráðar sóttir, stór-slys, kransæðastíflu, heilablóðfall og eftir meiri háttar aðgerðir, svo að eitthvað sé nefnt. En stefnan er í þá átt að stytta leguna og koma þjálfun sem fyrst í gang.

Um börn má segja, að þau liggja í veikindum, þegar þau þurfa á því að halda. Rúmlegan er þeim heldur ekki eins skaðleg og fullorðnum, því að þau eru alltaf á iði, séu þau ekki þeim mun veikari eða um sjúkdóma í hreyfikerfi að ræða. Annars er furðulegt, hve þetta efni er lítið rannsakað og rúmlegan tekin sem sjálf-sagður hlutur. Það lítur t. d. út fyrir, að eftir að lyfjameðferð við berklum kom til skjalanna, batni sjúklingum fullt eins vel við ferlisvist og rúmlegu. Við magasári er oft ráðlögð lega og það á sjúkrahúsi, þótt hressandi ferðalag eða fri frá amstri á annan máta sé mun ánægjulegra fyrir flesta.

Einn sjúkdómur, þar sem áreynsla er stórhættuleg og aðgát er nauðsynleg í upphafi sjúkdóms, er mænuveiki. Er bólusetningin þín í lagi?

Skipulag sjúkrahúsa er lítt miðað við, að sjúklingar hafi ferilsvist — helsta undantekningin hér heima er Grensásdeildin, þar er borðað saman og flestir eru á ferli.

Ég vil að lokum minna á 2400 ára gömul sannindi. Grundvallarskoðun Hippokrates var sú, að í rauninni væri það alls ekki lækning, sem læknaði sjúkdóminn, heldur það afl — lækningakraftur, sem byggir í líkama mannsins og nefnd er physis. Það er ykkar að halda líkamanum í því ástandi, að lækningakrafturinn njóti sín, og þá gengur okkur betur að hjálpa ykkur, þegar eitthvað bjátar á.

Frá heimspingi hjartalækna í Buenos Aires

Í september s.l. var haldið VII. þing alheimsamtaka hjartasérfræðinga. Þessi þing eru haldin á fjögurra ára fresti. Safnast þá saman hjartasérfræðingar hvaðanæva úr heiminum. Vegna óeirða og mannrána í Buenos Aires voru margir, sem hættu við að fara þangað. Samt sem áður voru þátttakendur tæplega 5000 hjartalæknar og auk þess um 2000—3000 fylgdarfólk og tæknimenn, en þessi mikla fólksmergð olli því, að mun erfiðara var að fylgjast með því, sem fram fór.

Buenos Aires er höfuðborg Argentínu og þar búa sjö milljón íbúar. Fólk er þar minna blandað en í öðrum löndum Suður-Ameríku. Flestir íbúar borgarinnar eru ljósir á hörund en fáir indíánar og blökkumenn. Flestir munu vera afkomendur ítalskra innflytjenda og annarra Evrópubúa. Í miðborginni eru afskaplega breiðar götur og margar með glæsilegum byggingum, en fátækari hverfi allt um kring. Aðalþjóðlagagerð Argentínumannanna er tangó, sem alls staðar er spilaður af mikilli innlifun, og sömuleiðis sönglög með gítarundirleik, þar sem tekin eru fyrir í söngtexta ýmis heimspekileg viðfangsefni.

Í þessu umhverfi hófst heimsping hjartalækna 2. september s. l. Þingið var opnað í glæsilegu óperuhúsi borgarinnar Teatro Colón. Þar hélt forseti landsins, La Senora Presidente María Estele Martínez de Perón, langa ræðu. Hún var glæsileg útlits og fylgdu henni ríkisstjórn, generálar og kardinálar. Hún bar saman byggingu hjartans og stjórn málaástandið í Argentínu á þennan hátt:

„Ég leyfi mér að bera saman hjartað og þjóðvora. Hjartað er byggt úr tveim helftum, hægri og vinstri hluta, sem starfa saman knúnir af orku hjartavöðvans. Þjóð vor hefur einnig sínar hægri og vinstri hliðar. En þær gleyma nauðsyn þess að starfa saman í eindrægni undir stjórn hins pólitíska þriðja afls, sem Perón hershöfðingi mótaði. En þetta miðafli er hjartavöðvi

þjóðarinnar, því að það tekur við orku fólksins og veitir þessari lífslind í jafna farvegi til þess að þjóðin megi öðlast langt, heilbrigt og hamingjusamt líf“.

Að loknu erindi forseta Argentínu var tekið til óspilltra málanna. Þinginu var hagað þannig, að fyrst að morgninum voru tekin fyrir meiriháttar vandamál í hjartasjúkdómafræðum á þremur stöðum samtímis. Þá voru haldnir tveir fyrirlestrar rétt fyrir hádegðið. Síðan var matast á 10 mismunandi stöðum, og þar ræddu sérfræðingar ýmis vandamál. Eftir hádeggi voru síðan stutt erindi á 13 stöðum samtímis og rétt fyrir kvöldmatinn loks 5 hringborðsumræður. Á kvöldin voru frægir sérfræðingar til viðtals um sín áhugamál. Það var þannig úr mjög miklu efni að velja á þinginu og ekki hægt að fylgjast nema með mjög litlu af því sem fram fór.

Af öllum þeim aragrúa efnis, sem kom fram á þinginu, ætla ég eingöngu að segja frá þremur málaflokkum sem lögð var mikil áhersla á, en þeir voru:

- 1) Of hár blóðþrýstingur,
- 2) Lyfjagjafir við bráðri kransæðastíflu,
- 3) Skurðaðgerðir við kransæðastíflusjúkdómum.

1) *Of hár blóðþrýstingur.* Miklum tíma var varið til að halda erindi og ræða um of háan blóðþrýsting. Gríðarlega miklar rannsóknir fara fram alls staðar í heiminum til að kanna orsakir fyrir of háum blóðþrýstingi, sérstaklega hvata frá nýrum. Enn sem komið er hefur ekki tekist að leysa þessa gátu.

Hins vegar hefur komið berlega í ljós, hve mikilvægt er að beita lyfjameðferð gegn hækkuðum blóðþrýstingi. Þeir sem hafa of háan blóðþrýsting fá fyrr aukakvilla af völdum hans, sérstaklega kransæðasjúkdóma, heilablóðfall og nýrnabilun. Ef á hinn bóginn háþrýstingnum er haldið í skefjum með lyfjum, virðist draga

verulega úr tíðni þessara illvígu sjúkdóma. Með tilkomu nýrra lyfja, sem hafa litlar aukaverkanir, hafa skoðanir lækna gjörbreyst á því, hvaða sjúklinga eigi að meðhöndla með lyfjum. Einn frægur fyrirlesari frá Bandaríkjunum vildi ganga svo langt að gefa blóðþrýstingslækkandi lyf þeim sem að jafnaði hafa lægri blóðþrýsting en 90 mm Hg, ef þrýstingurinn var hár einhvern tíma sólarhringsins. Flestir álíta að of háan blóðþrýsting eigi að lækka niður að 150 mm. Hg. systólu og 90 mm Hg. diastólu. Slík meðferð er vandasöm, krefst mikillar nákvæmni og mikillar vinnu. Um þetta eru þó ekki allir á sama máli, eins og oft vill verða um nýjar kenningar. Er nú unnið af kappi um víða veröld að rannsóknum á þessu sviði.

2. Meðferð bráðs hjartadreps („kransæðastíflu“).

Þetta er hinn mikli bölvaldur menningarþjóðanna. Ekki er lengur efast um mikla gagnsemi meðferðar á hjartagæsludeildum sjúkrahúsa, en um það var mjög deilt á síðasta áratug. Ekki var mikið talað á þessu þingi um hjartabíla. Þó kom fram, að í Moskvu eru starfræktir 22 slíkir bílar. Það sem gefur mestar vonir, enda nýjast í meðferð bráðs hjartadreps, eru ýmis lyf, sem ekki hafa verið notuð að ráði fyrr við þessar aðstæður. Að vísu var talað af mikilli varúð um þetta efni. Vonast er til, að lyfin geti komið í veg fyrir einhvern hluta drepsins, sjúklingar verði minna veikir, stundum sé hægt að koma í veg fyrir lost og jafnvel megi koma í veg fyrir hjartadrep, ef þessi meðferð er hafin nógu snemma. Aðallega hefur verið sýnt fram á þetta í dýratilraunum vestan hafs, en þegar eru sjúklingum gefin allmörg lyf í þessu skyni. Það er athyglisvert, að þetta hefur verið reynt í Bandaríkjunum, Svíþjóð og Þýskalandi, en mismunandi lyf notuð í hverju þessara landa. Þessi meðferð er enn mjög stutt á veg komin, en mikils er vænst af henni. Var því spáð, að á næsta heimspingi yrði mikið rætt um lyfjameðferð við hjartadrep og hafi þá væntanlega ýmislegt nýtt komið í ljós.

3. Skurðaðgerð við kransæðakölkun.

Þetta er aðgerð, þar sem tekin er bláæð úr fótlegg. Henni er síðan skeytt á milli meginslagæðarinnar frá hjartanu og kransæðar handan við þrengsli í æðinni. Miklum tíma var verið í að ræða þetta fram og aftur, eins og áður hefur verið gert á þingum hjartalækna. Enn sýnist sitt hverjum í þessu máli. Þeir eru þó greinilega mun fleiri, sem telja þessa skurðaðgerð geta bætt líðan sjúklinga í 80 af 100 aðgerðum. Hins vegar er nauðsynlegt að velja sjúklingana vandlega til þessarar aðgerðar. Þegar slæm hjartakveisa (angina pectoris) batnar ekki eftir þrautreynda lyfjameðferð, er rétt að ráðleggja þessa skurðaðgerð. Þó ekki, ef hjartavöðvinn er verulega skemmdur. Á fáeinum stöðum vestan hafs er þessi aðgerð framkvæmd hjá sjúklingum með yfirvofandi hjartadrep eða í losti eftir hjartadrep. En skoðanir eru greinilega ennþá mjög skiptar. Mun vonandi koma í ljós á næstu árum, hve endingargóður árangur þessarar aðgerðar er og hvort hún geti lengt líf sjúklinganna.

Ég sé ekki ástæðu til að þylja hér upp útdrátt úr fjölmörgum fyrirlestrum. Það yrði alltof langt mál. Ekki er hægt að segja, að fram hafi komið á þinginu neinar stórfenglegar nýjungar. Hins vegar eru þessi þing ákaflega gagnleg á margan hátt. Sérstaklega er fróðlegt að heyra lækna frá mismunandi þjóðlöndum segja frá, hvað verið er að rannsaka á hverjum stað. Þá er forvitnilegt að hlýða á hringborðsumræður um efni, sem deilt er um. Loks örlar á því, hvert stefnir í ýmsum greinum hjartalækninga.

Meðan á þessu heimspingi stóð, var haldinn aðalfundur samtaka hjartalækna (International Society of Cardiology). Þar var lengi rætt um sameiningu tveggja heimssamtaka í hjartasjúkdómum, þ. e. a. s. samtaka hjartalækna sem áður er getið og heimssamtaka hjartafélaga (International Cardiology Federation) en Hjartavernd er meðlimur í þeim samtökum. Verður vonandi gengið frá samruna þessara heimssamtaka nú á næstu árum. Er ekki nokkur vafi á því, að slíkt samband muni styrkja báða aðila.

Eftirtalin fyrirtæki hafa styrkt útgáfu Hjartaverndar:

AKRANES

AKRANESS APÓTEK
Suðurgötu 32. Sími 1957.
DRÁTTARBRAUT
ÞORGEIR OG ELLERT
Bakkatúni 26. Sími 1159.
LANDSBANKI ÍSLANDS
Útibú Akranesi. Sími 2333.

AKUREYRI

AMTSBÓKASAFNIÐ
Brekkgötu 17. Sími 11141.
BIFREIÐASTÖÐIN STEFNIR
Strandgötu. Sími 22620.
BÍLASALAN HF.
Strandgötu 53. Sími 21666.
BJARG PLASTIÐJA
Hvannavöllum 10. Sími 22672.
EYRARBÚÐIN
Eiðsvallagötu 18. Sími 23918.
GLERSLÍPUN
HALLDÓRS KRISTJÁNSSONAR
Kaupangsstræti 4. Sími 22934.
HEILDVERSLUN VALDIMARS
BALDVINSSONAR
Tryggvabraut 22. Sími 21331.
JÁRNSMIÐJAN VARMI
Hjalteyrargötu 6. Sími 23324.
NÓTASTÖÐIN ODDI
v. Hjalteyrargötu. Sími 11466.

HÓTEL VARÐBORG
Geislagötu 7. Sími 22600.
SKODA VERKSTÆÐIÐ
Óseyri 8. Sími 22255.
KB. HÚSGÖGN
Glerárgötu 26. Sími 21768.
RAFTÆKNI
Geislagötu 1. Sími 11223.
SÚKKULAÐIVERSMIÐJAN
LINDA HF.
Sími 22800.
ÝMIR SF.
Furuvöllum 9. Sími 21390.
SLIPPSTÖÐIN HF.
Sími 21300.
VERSLUNIN ÁSBYRGI
Hafnarstræti 108. Sími 23555.
AUGSÝN HF.
HÚSGAGNAVERSLUN
Strandgötu 7. Sími 21690.
SPORTVÖRUVERSLUN BRYNJ-
ÓLFS SVEINSSONAR HF.
Skipagötu 1. Sími 23580.
RAFORKA HF.
Glerárgötu 32. Sími 21867.
AKUREYRAR APÓTEK
Hafnarstræti 104. Sími 22444.
KJARNI HF.
HÚSGAGNAVERSLUN
Skipagötu 13. Sími 23043.
KAUPFÉLAG VERKAMANNA
Strandgötu 9. Sími 11075.
VALPRENT HF.
Glerárgötu 24. Sími 22844.
VÖR HF.
SKIPASMÍÐASTÖÐ
Óseyri 16. Sími 21782.
NORÐLENSK TRYGGING HF.
Ráðhústorgi 1. Sími 21844.

BLÖNDUÓS

KAUPFÉLAG HÚNVETNINGA
OG SÖLUFÉLAG AUSTUR-
HÚNVETNINGA
Sími 4200.

HAFNARFJÖRÐUR

BÖRKUR HF.
Hjallahrauni 2. Sími 52042.
APÓTEK HAFNARFJARÐAR
Strandgötu 34. Sími 51600.

KEFLAVÍK

FISKVERKUNARSTÖÐ
AXELS OG PÉTURS
RAFTÆKJAVINNUSTOFAN
GEISLI
Sóltúni 2. Sími 1371.
RAFIÐJAN HF.
Vitastíg 1. Sími 1768.
SMURSTÖÐ OG HJÓLBARÐA-
VIÐGERÐIR HF.
Smáratúni 28. Sími 2386.
VÉLSMIÐJA OL. OLSEN HF.
Y-NJARÐVÍK
Sími 1222.
VERSLUNIN BREIÐABLIK
Hafnargötu 61. Sími 1140.
VERSLUN NONNA OG BUBBA
Hringbraut 92. Sími 1580.

KJALARNES

KAUPFÉLAG
KJALARNESÞINGS
Sími 66226.

SELFOSS

LANDSBANKI ÍSLANDS
Austurvegi 20. Sími 1401.
KAUPFÉLAGIÐ HÖFN
Tryggvatorgi. Sími 1501.

REYKJAVÍK

A. JÓHANNSSON OG SMITH
HF.
Brautarholti 4. Sími 24244.
ALÞJÓÐA
LÍFTRYGGINGAFÉLAGIÐ HF.
Austurstræti 17. Sími 18060 og
23490.
ÁRBÆJARAPÓTEK
Hraunbæ 102. Sími 85220.
AUSTURBÆJAR APÓTEK
Háteigsvegi 1. Sími 16186.
B. G. KRISTJÁNSSON
HEILDVERSLUN
Bragagötu 30. Sími 15641.
BELGJAGERÐIN
Bolholti 6. Sími 36600.
BIFREIÐASTÖÐ STEINDÓRS
Hafnarstræti 2. Sími 24100.
BIFREIÐAVERKSTÆÐI
NÍELSAR K. SVANE
Skeifunni 5. Sími 34362.

BÍLALÉIGAN FALUR
Rauðarárstíg 31. Sími 22022.
BÍLANAUST HF.
Verslun Bolholti 4 og Skeifunni 5.
Sími 34995 og 85185.
BÍLAMÁLUN
HALLDÓRS Þ. NIKULÁSSONAR
Ármúla 32. Sími 37900.
BÍLASPRAUTUN HF.
Skeifunni 34. Sími 35035.
EIFREIÐALEIGAN DAGUR
Suðurlandsbraut 2. Sími 35307.
EIFREIÐABYGGINGAR SF.
Ármúla 34. Sími 37730.
BÓKAÚTGÁFAN FRÓÐI HF.
Bolholti 6. Sími 34393.
BRUNABÓTAFÉLAG ÍSLANDS
Laugavegi 103. Sími 38383.
BLIKKSMIÐJA BJARNA
ÓLAFSSONAR SF.
Súðavogi 34. Sími 83465.
BLIKKSMIÐJAN VOGUR HF.
Auðbrekku 65. Kópavogi. Sími
40340.
BLÓM OG HÚSGÖGN
Laugavegi 100. Sími 12517.
BLÓMASKÁLINN
V/NÝBYLAVEG
Kópavogi. Sími 40980.
BÓKAMIÐSTÖÐIN
Laugavegi 29. Sími 26050.
BÓLSTRARINN
HÚSGAGNAVINNUSTOFA
Hverfisgötu 74. Sími 15102.
BORGARÁS
Borgartúni 21. Sími 81044.
BÚSLÓÐ HF.
Skipholti 19. Sími 18520.
BYGGING SF.
Þórsgötu 3. Sími 21035.
BYGGINGARIÐJAN HF.
Breiðhöfða 10. Sími 36660.
BYGGINGARVÖRUR HF.
Laugavegi 178. Sími 35697.
BÆJARLEIÐIR HF.
Langholtsvegi 115. Sími 33500.
BÆJARÚTGERÐ
REYKJAVÍKUR
Sími 24345.
DYNJANDI SF.
Umboðs- og heildverslun.
Skeifunni 3 h.

CUDOGLER HF.
Skúlagötu 26. Sími 26866.
EDDA HF. PRENTSMIÐJA
Lindargötu 9a. Sími 26020.
EFNAGERÐ LAUGARNESS
Borgartúni 6. Sími 19166.
EFNALAUGIN PRESSAN
Grensásvegi 50. Sími 31311.
FGILL GUTTORMSSON HF.
Grófinni 1. Sími 25155.
EINAR J. SKÚLASON
verslun og verkstæði
Hverfisgötu 89. Sími 24130.
FASTEIGNASALA
ÓLAFS ÞORGRÍMSSONAR HRL
Háaleitisbraut 68. Sími 83111.
FASTEIGNASALA
STEFÁNS HIRST HDL.
Borgartúni 29. Sími 22320.
FASTEIGNIR OG FISKISKIP
Austurstræti 17. Sími 18105.
FATAHREINSUNIN
HRAÐI HF.
Kaplaskjólsvégi 3. Sími 24900.
FISKVERKUN
HALLDÓRS SNORRASONAR
Gelgjutanga. Sími 34349.
FÓÐURBLANDAN
Grandavegi 42. Sími 24360.
FLUGÞJÓNUSTAN
REYKJAVÍKURFLUGVELLI
Sími 21611.
BORGARBÚÐIN
Hófgerði 30 Kópavogi. Sími 40180.
BREIÐHOLT HF.
Lágmúla 9. Sími 81550.
BÚRFELL KJÖTVERSLUN
Skjaldborg, Lindargötu. Sími
19750.
G. ALBERTSSON
Túngötu 5. Sími 19314.
GARÐS APÓTEK
Sogavegi 108. Sími 33090.
GEFJUN
Austurstræti 10. Sími 14397.
GEORG ÁMUNDASON OG CO.
Suðurlandsbraut 10.
GLITBRÁ VERSLUN
Laugavegi 48. Sími 10660.
GLUGGASMIÐJAN
Síðumúla 20. Sími 38220.

GRÆNMETISVERSLUN
LANDBÚNAÐARINS
Síðumúla 34. Sími 81600.
RÉTTINGAVERKSTÆÐI GUÐ-
LAUGS GUÐLAUGSSONAR
Dugguvogi 17. Sími 38430.
GÚMMIBÁTAPJÓNUSTAN
Grandagarði 13. Sími 14010.
HARPA HF. LAKK- OG MÁLN-
INGARVERKSMIÐJA
Einholti 8 og Skúlagötu 42. Sími
11547.
HNIT SF. VERKFRÆÐISTOFA
Síðumúla 34. Sími 84755.
HRÓBERG SF. VERSLUN
Skeifunni 30. Sími 30800.
HÚSAVAL FASTEIGNASALA
Flókagötu 1. Sími 24647.
HÚSGAGNABÓLSTRUN
KARLS JÓNSSONAR
Langholtsvegi 82. Sími 37550.
HÍBYLI OG SKIP SF.
Garðastræti 38. Sími 26277.
ÍSAFOLDARPRENTSMIÐJA
HF.
Þingholtsstræti 5. Sími 17165.
I. BRYNJÓLFSSON & KVARAN
Hafnarstræti 9. Sími 11590.
IÐUNNAR APÓTEK
Laugavegi 40A. Sími 21133.
ÍSAGA HF.
Breiðhöfða 11, Ártúnshöfða.
Sími 83420.
INGÓLFS APÓTEK
(FISCHERSUNDI)
Aðalstræti 4. Sími 11330.
KAUPMANNASAMTÖK
ÍSLANDS
Marargötu 2. Sími 19390.
KEXVERKSMIÐJAN ESJA HF.
Þverholti 13. Sími 13600.
KEXVERKSMIÐJAN FRÓN HF.
Skúlagötu 28. Sími 11400.
KÆLING HF.
Langholtsvegi 109. Sími 32150.
KASSAGERÐ REYKJAVÍKUR
Kleppsvegi 33. Sími 38383.
LANDFLUTNINGAR HF.
Héðinsgötu. Sími 84600.
LAUGARNESS APÓTEK
Kirkjuteigi 21. Sími 30333.

LETUR HF.

Grettisgötu 2. Sími 23857.

NATAN & OLSEN

Ármúla 8. Sími 11125.

MJÓLKURFÉLAG

REYKJAVÍKUR

Laugavegi 164. Sími 26277.

NÁTTÚRULÆKNINGA-

FÉLAGSBÚÐIN

Laugavegi 20. Sími 10262 og
10263.

PÉTUR O. NIKULÁSSON

Vesturgötu 39. Sími 20110.

PÉTUR SNÆLAND HF.

Vesturgötu 71. Sími 24060.

R. SIGMUNDSSON

Tryggvagötu 8. Sími 12238.

RADÍÓSTOFA VILBERGS OG

ÞORSTEINS

Laugavegi 80. Sími 10259.

RADÍÓÞJÓNUSTA BJARNA

Síðumúla 17. Sími 83433.

RAFVÉLAVERKSTÆÐI

HARALDAR HANNESSONAR

Laugavegi 178. Sími 30680.

SJÁLFBIRKINN SF.

Bogahlíð 26. Sími 81770.

SÓLÍDÓ

Bolholtj 4. Sími 31050.

SPORTVER HF.

FATAVERKSMÍÐJA

Skúlagötu 51. Sími 19470.

STEYPUSTÖÐIN HF.

Ellihavogi. Sími 33600.

STAFARFELL

Laugavegi 1. Sími 13579.

TIMBURVERSLUNIN

VÖLUNDUR HF.

Klapparstíg 1. Sími 18430.

TRABANT UMBOÐIÐ

INGVAR HELGASON

Vonarlandi Sogamýri 6. Sími

84510 og 84511.

TRÉSMÍÐJA AUSTURBÆJAR

Skipholtj 25. Sími 19060.

TRÉSMÍÐJAN GREIN HF.

Auðbrekku 49 Kópavogi. Sími

40255.

TRYGGING HF.

Laugavegi 178. Sími 21120.

ÚLFAR GUÐJÓNSSON HF.

Auðbrekku 63 Kópavogi. Sími

41690.

VALD. POULSEN HF.

Suðurlandsbraut 10. Sími 38520.

ALMENNA

VERSLUNARFÉLAGIÐ

Skipholtj 15. Sími 10199.

VÉLSMÍÐJA EINARS

GUÐBRANDSSONAR

Súðavogi 40. Sími 38988.

VÉLSMÍÐJA HEIÐARS HF.

Álfhólsvegi 1 Kópavogi. Sími
42570.

VERSLUNIN LUNDUR

Sundlaugavegi 12. Sími 34880.

VESTURBÆJAR APÓTEK

Melhaga 20—22. Sími 22290.

HJARTAVERND 15

Heilbrigt líf holl fæða



Nýja smjörlikið frá Smjörliki hf. er kjörið fyrir
alla, sem láta sér annt um heilsuna.

Í Sólblóma eru a.m.k. 40% fjölmættaðar
feitisýrur. Sólblóma inniheldur einnig mikið
magn af E-vítamín, auk annarra fjörefna.

Sólblóma er hollt og gott feitmeti í allan
mat. Sólblóma kemur alltaf mjúkt úr ísskápnum.

**Geymið Sólblómaöskjuna ávallt í ísskápnum
þegar hún er ekki í notkun.**

Þér fáið kraft úr Sólblóma.

☒ **smjörliki hf.**



starf
SÍBS
skapar
öryggi
fyrir þig og þína

Frægur sigur vannst
í baráttunni við berklana.
Nú gefst hvers konar öryrkjum
kostur á að endurheimta
heilsu og orku með þjálfun og
störfum við hæfi á Reykjalundi og
Múlalundi. Enn þurfa margir
að bíða eftir vist og vinnu.
En uppbyggingin heldur áfram.
Með þinni aðstoð — þátttöku í
happdrætti SÍBS.

ALQDSINGASTAFAN HE
Eldi Björnsson

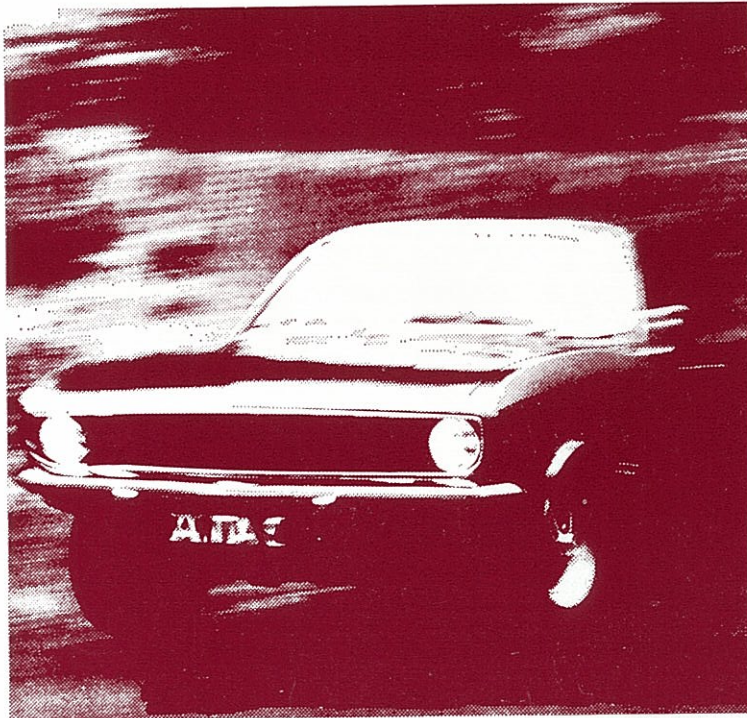


Happdrætti SÍBS
vinningur margra, ávinningur allra.

Árangur sparnaðar

Bíllinn, hljóðfærið, ferðalagið – óskir þeirra eru nær því að rætast, sem hafa tamið sér reglubundna sparifjársöfnun. Sparisjóðsinnstæða, reglusemi í banka- viðskiptum, möguleiki á Spariláni, geta verið grundvöllur þess að draumarnir rætist. Reglubundinn sparnaður er upphaf velmegunar. Biðjið Landsbankann um upplýsingar um sparisjóðsþjónustu og Sparilánskerfið. Kynnið yður þjónustu Landsbankans.

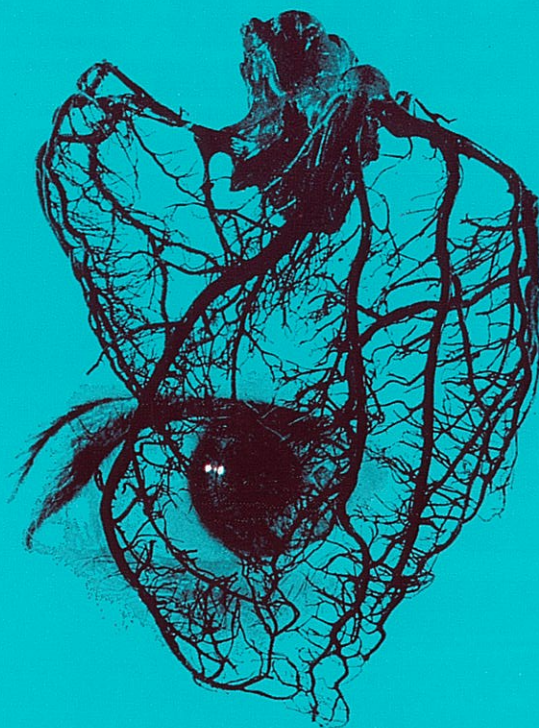
argus



LANDSBANKINN
Banki allra landsmanna



HEILBRIGÐ SKYNSEMI



Er það nokkur skynsemi, að halda sífelld áfram reykingum, þrátt fyrir allar vísindalegar sannanir á því, að reykingar valdi alvarlegum hjarta- og lungnasjúkdómum, sem geta dregið menn til dauða?

Nei, að sjálfsögðu ekki. En það er undarlegt, hve margir berja höfðinu við steininn.

Er heilbrigt að vaða þannig reyk og láta sem öllu sé óhætt? Láttu heilbrigða skynsemi stjórna gerðum þínum:

HÆTTU AÐ MENGA LUNGU ÞÍN OG ÞRENGJA ÆÐARNAR TIL HJARTANS ÁÐUR EN ÞAÐ ER ORÐIÐ OF SEINT.

SAMSTARFSNEFND



UM REYKINGAVARNIR