

HJARTAVERND

16.ÁRG. 1.TBL. 1979



Hótel er heimilli !

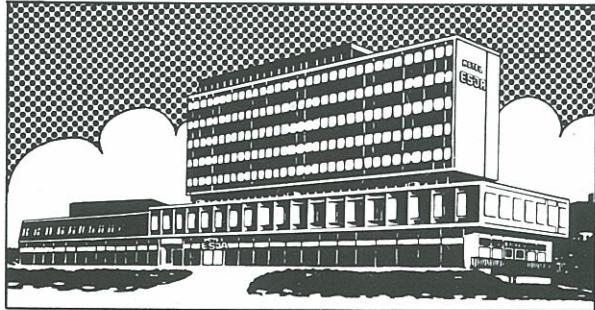
Hótel Esja og Hótel Loftleiðir, tvö stærstu heimili landsins.

Heimilisfólk ið eru allir gestir okkar.

Þeim veitum við vistleg húsakynni og vinalegt viðmót.

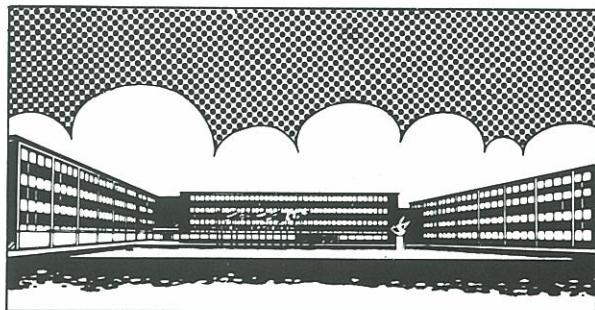
Fjölbreytta þjónustu í mat og drykk. Allt eftir þörfum
hvers og eins. Hvort heldur þú leitar gistingar
eða færð þér málsværð. Ert þér til skemmtunar
eða sækir ráðstefnu eða fund.

Öll viljum við búa til gott heimili.



HOTEL
ESJA

sími 8 22 00
Suðurlandsbraut 2



HOTEL
LOFTLEIÐIR

sími 22 3 22
Reykjavíkurflugvelli.

HJARTAVERND



16. ÁRGANGUR
1. TÖLUBLAÐ
MAÍ 1979

Hjartavernd – stefna og starf

Hvers konar stofnun er Hjartavernd? Hvert er starfið? Hver er stefnan? Hver er árangurinn?

Ekki er nema eðlilegt að almenningur spyrji þessara spurninga og velti svarinu fyrir sér. Fostöðumenn og stjórnendur Hjartaverndar standa löngum frammi fyrir svipaðri spurningu. Hvað er þá orðið okkar starf? Enda væri þá ekki allt með felldu ef sú spurning brynni þeim ekki í huga. Fyrir kemur einnig að minnst er á málefni Hjartaverndar í blöðum og gætir þá stundum misskilnings í umfjöllun og ályktunum.

Það er því ekki úr vegi að leitast við að svara framan-skráðum spurningum með fáeinum línum.

Hjartavernd, landssamtök hjárta- og æðaverndarfélaga, hefur nú rekið rannsóknarstöð í Lágmúla 9 í Reykjavík á annan áratug. Hlutverk þessarar stöðvar er að rannsaka fólk samkvæmt úrtaki úr þjóðskrá, aðallega með tilliti til hjarta- og ædasjúkdóma. Þó eru miklu fleiri heislufarsþættir teknir til athugunar, t.d. sykursýki og gláka svo eitthvað sé neft. Þegar rannsókninni var hleypt af stokkunum árið 1967 var grundvöllur hennar lagður í samráði við Alþjóðaheilbrigðisstofnunina. Höprannsókn Hjartaverndar hefur því ávallt verið framkvæmd með stöðlun mælingaraðferða á alþjóðavísu.

Hóprannsókn Hjartaverndar er faraldsfræðileg athugun þar sem leitast er við að komast að raun um fjölmög heilsufarsleg og félagsfræðileg atriði sem máli skipta fyrir þjóðfélagið í heild og ástand í heilbrigðismálum almennt. Rannsóknarstöð Hjartaverndar er ekki læknингastofnun, hún er rannsóknar- og leitarstöð. Rétt er að taka þetta skýrt fram til að girða fyrir misskilning á hlutverki stöðvarinnar. Verði hins vegar einhverrar veilu eða sjúkdóms vart í skoðun einstaklings er honum vísað til læknis til meðferðar og sömuleiðis eru niðurstöður sendar heimilislækni.

Á þeim hartnær 12 árum sem Rannsóknarstöð Hjartaverndar hefur starfað hafa alls rúmlega 50.000 einstaklingsskoðanir verið framkvæmdar eða hátt í 4.200 á ári. Langflestir þeirra sem komið hafa til rannsóknar eru úr Reykjavík og nærliggjandi sveitarfélögum og hafa þeir allir verið skoðaðir í stöðinni í Lágmúla 9. Þangað hefur einnig komið til rannsóknar fólk af Suðurnesjum, úr Keflavík og af Suðurlandsundirlendi, allt austan undan Eyjafjöllum. En fólk hefur einnig verið rannsakað úti á landsbyggðinni, á 8 stöðum alls, og í öllum landshlutum nema á Austurlandi. Á þessum stöðum hafa þá verið settar upp rannsóknarstöðvar meðan á skoðun stóð, í góðri samvinnu við lækna og sérþjálfað fólk á staðnum. Pessir aðilar hafa stundum veitt rannsókninni forstöðu í

EFNISYFIRLIT:

HJARTAVERND – STEFNA OG STARF	1
GOTT FYRIR HJARTAÐ POBERTO MASIRONI	5
MATARÆÐI UNGBARNA GUÐMUNDUR K. JÓNMUNDSSON LÆKNIR	7
GEÐHEILSA SJÚKLINGA EFTIR HJARTAÁFALL	13
VÖÐVAGIGT INGÓLFUR S. SVEINSSON LÆKNIR	15
HJARTAFLUTNINGAR	21
FRÉTTIR O.FL.	3, 14, 25

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

SETNING, UMBROT, FILMUVINNA OG PRENTUN:
SVANSPRENT HF.

ÚTGEFANDI: HJARTAVERND, LANDSSAMTÖK HJARTA- OG
ÆÐAVERNDARFÉLAGA Á ÍSLANDI

RITSTJÓRN: SNORRI P. SNORRASON, NIKULÁS
SIGFÚSSON OG STEFÁN JÚLIÚSSON

AFGREIÐSLA BLAÐSINS: SKrifstofa Hjartaverndar,
LÁGMÚLA 9, 3. HÆÐ – SÍMI 83755

samráði og samvinnu við Hjartavernd. Sýni úr þessum rannsóknum hafa verið send til stöðvarinnar í Lágmúla til úrvinnslu. Hjartaverndarfélög á viðkomandi stöðum hafa jafnan sýnt þessari starfsemi utan Reykjavíkur mikinn áhuga og veitt aðstoð eftir föngum.

Einn þáttur í starfsemi rannsóknarstöðvarinnar hefur verið rannsókn á sjúklingum samkvæmt tilvísun frá læknum. Lætur nærrí að síðustu árin hafi um 1500 manns komið til rannsóknar á ári á þennan hátt. Á efnarannsóknarstofu stöðvarinnar eru einnig gerðar mælingar á fitu í blóðsýnum frá ýmsum sjúkrahúsum í Reykjavík og úti á landi. Á síðasta ári voru þessi blóðfitusýni 1579.

Af þessari upptalningu má það ljóst vera að starfsemi Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar er ærið umfangsmikil. Þó er ekki nema hálf sagan sögð. En áður en lengra er heldið er rétt að staldra hér ögn við og spryja hvort slíkar rannsóknir hafi beina heilsufarslega þýðingu fyrir hvern og einn sem skoðaður er. Sem betur fer reynast flestir þeir sem boðaðir eru til rannsóknar samkvæmt úrtaki úr þjóðskrá heilsuhraustir eða lítið krankir. En er ekki allmikils virði fyrir viðkomandi einstakling að fá vitneskjum það? Hin góða mæting þeirra sem boðaðir eru bréflega til þessarar hóprannsóknar sýnir glögglega að fólk kann vel að meta að fá þannig að vita um heilsufar sitt. Þetta snýr að hverjum einstaklingi fyrir sig og hefur geysimikla þýðingu fyrir hann persónulega, ekki síst með tilliti til hjarta- og æðasjúkdóma. Vísindalega hlið málsins er svo þáttur fyrir sig eins og vikið verður að síðar.

Allmög fyrirtæki og stofnanir hafa á undanförnum árum fengið starfsfólk sitt skoðað í Rannsóknarstöð Hjartaverndar. Hefur því jafnan verið vel tekið á stöðinni ef slíkar óskir hafa komið fram. Á síðastliðnu ári var hafin skoðun á málmiðnaðarmönnum samkvæmt beiðni forustumanna samtaka þeirra og verður rannsókninni heldið áfram á þessu ári. Eru málmiðnaðarmenn fyrsta starfsstéttin sem óskað hefur eftir rannsókn á stöðinni.

Rannsókn Hjartaverndar hefst á því að viðkomandi einstaklingi er sendur spurningalisti þar sem spurt er um heilsufar, heimilshagi, stöðu og félagslegar aðstæður. Það lætur að líkum að þetta eru orðin fyrirferðamikil plögg ásamt skoðunarskýrslum og niðurstöðum efnarannsóknarstofu enda fylla þessir pappírar hundruð hillumetra. Hér er fyrir hendi nær óþróttandi rannsóknar- og úrlausnarefniviður sem vinna má úr margs konar nyt-samar upplýsingar og staðreyndir. Þetta er annar kapituli sögunnar, hin vísindalega hlið málsins.

Í Rannsóknarstöð Hjartaverndar er starfandi sérstök úrvinnslustjórn undir forstöðu yfirlæknis stöðvarinnar. Hlutverk úrvinnslustjórnar er að vinna úr þeim gögnum sem safnast hafa fyrir frá upphafi og vaxa með degi hverjum og hafa umsjón með útgáfu þeirra. Þótt rannsóknirnar séu vissulega aðalatriðið í starfsemi stöðvarinnar er úrvinnslan úr þessum rannsóknum síður en svo ómerkur þáttur. Hún hefur gildi um alla framtíð.

Ýmsir hafa um það rætt að þessi úrvinnsla gangi ekki fljótt og útgáfa á niðurstöðum rannsókna- og úrvinnslu-gagna sé allt of lítil. Vafalaust hafa þessar raddir nokkuð

til síns máls og er engum það ljósara en framkvæmdastjórn Hjartaverndar og úrvinnslustjórn. En þá er því til að svara að fjárhagur stöðvarinnar hefur aldrei verið svo rúmur að hægt væri að sinna báðum verkefnum jafnt. Rannsóknirnar hafa verið látnar sitja í fyrirrúmi þegar fjármunum var ráðstafað og mannaflí ákveðinn, úrvinnsla og útgáfa hefur fremur orðið að sitja á hakanum. Enginn skyldi halda að úrvinnsla úr spurningalistum, sjúkra-skýrslum og efnarannsóknarstofugögnum og síðan vísindaleg útgáfa á niðurstöðum þessarar úrvinnslu sé eitthvert áhlaupaverk. Þetta starf krefst vísindamanna og sérfræðinga á ýmsum sviðum og það krefst mikilla fjármuna. Það er því varla nema von að hægar gangi en menn óska.

Samt hefur mikið verk verið unnið á þessu sviði. Má raunar segja að það sé furðumikið ef miðað er við mannafla og fjármuni. Útgefnar skýrslur Hjartaverndar í bókarformi eru alls 9 talsins eða sem svarar 1 bók á ári. Efnisflokkar þessara skýrslna eru jafnmargir. Margar greinar um læknisfræðileg efni sem byggðar eru á rannsóknum Hjartaverndar hafa birst í innlendum og erlendum læknaritum, a.m.k. 20 talsins. Íslenskir læknar hafa flutt tugi erinda, sem byggð eru á gögnum Hjartaverndar, á læknabingum hér á landi og erlendis. Þetta er hreint ekki svo lítið framlag til læknisfræðinnar. Skýrslurnar koma yfirleitt einnig út á ensku og eru sendar erlendum læknum og sérfræðingum. Á síðasta ári var ein skýrsla Hjartaverndar fylgirit Acta Medica Scandinavica, læknatímarits sem dreift er víða um heim.

Hér hefur verið stiklað á stóru um hið tvíþætta viðfangsefni Rannsóknarstöðvar Hjartavendar og landsamtakanna. En enn mætti spryja: Til hvers er þá unnið á heilsufræðisviðinu ef lengra er litioð en til þeirra einstaklinga sem fá úr því skorið hverju sinni hvernig heilsu þeirra er háttar? Slík stofnun þarf að hafa raunhæft gildi fyrir þjóðfélagið í heild. Ef vel á að vera þarf hún að leggja drjúgan skerf til betra ástands í heilbrigðismálum í bráð og lengd.

Hjarta- og æðasjúkdómar eru mannskæðastir allra sjúkdóma á landi hér. Margt er á huldu um orsakir þeirra og þróun og hvernig vinna megi bug á þessum mikla skaðvaldi í nútímasamfélagi. Tímaritið Hjartavernd fær að vonum fjölmörg rit frá hjarta- og æðaverndarfélögum víða um heim. Í þessum ritum birtist fjöldi greina hjarta-sérfræðinga um eðli hjarta- og æðasjúkdóma, lýsingar á læknisaðgerðum, og um ástand og horfur í baráttunni við sjúkdómana. Leitast er við að finna ráð og gesa ráð til að hamla gegn sjúkdómunum og dauðsföllum af þeirra völdum. I sem allra skemmtu máli má segja að rauði þráðurinn í öllum þessum skrifum sé á einn veg: fyrir-byggjandi og verndandi aðgerðir hafa mest að segja, þ.e. að koma fólk i skilning um að athuga sinn gang í tíma og haga liferni sínu þannig að sjúkdómarnir grafi síður um sig. Þetta kemur einnig heim við skoðanir sérfræðinga Hjartaverndar.

En hvar og hvernig fást svör við því hvernig fólk á að haga lifnaðarháttum sínum og neysluvenum til að verða

síður hjarta- og æðasjúkdómum að bráð? Við þessari spurningu verður varla gefið fullgilt svar en rannsóknir og úrvinnsla úr þeim hljóta að gefa vísbindigar. Svör fást aldrei nema spurt sé og kannað og leitað, og síðan sé reynt að meta og vega niðurstöður og draga af þeim ályktanir. Þetta er starf og stefna Hjartaverndar. Þetta er framlag hennar til almenningsþarfa og þjóðarbúsins. Rannsóknarstörfin, leitin og könnunin, og úrvinnslan úr

þeim ættu að skila læknum og sérfræðingum og öllum almenningi þeirri þekkingu í þessum efnum að betur megi standa að málum í framtíðinni. Það er von og trú forráðamanna Hjartaverndar að starfsemin sé það framlag til heilbrigðismála að hún eigi eftir að skila þjóðfélaginu ómældum ágóða. Til þess voru samtökin stofnuð, að því hefur verið stefnt, og í þeim tilgangi verður unnið.

Aðalfundur Hjarta- og æðaverndarfélags Reykjavíkur 1979

Aðalfundur Hjarta- og æðavendarfélags Reykjavíkur 1979 var haldinn mánudaginn 14. maí kl. 17.00 á Hótel Borg. Flutt var skýrsla um starfsemi félagsins að undanförnu og lesnir reikningar. Þá fór fram stjórnarkjör. Í stjórn voru kjörnir: Árni Kristinsson, Eyjólfur K. Sigurjónsson, Nikulás Sigfússon, Ottó A. Michelsen og Ólafur H. Jónsson. Stjórnin skiptir sjálf með sér verkum. Varamenn: Albert Guðmundsson og Sigríður Valdimarsdóttir. Endurskoðendur: Kristján Friðriksson og Páll S. Pálsson.

Fulltrúar á aðalfund Hjartaverndar 1979 voru kjörnir: Árni Kristinsson, Eyjólfur K. Sigurjónsson, Nikulás Sigfússon, Ottó A. Michelsen, Ólafur H. Jónsson, Albert Guðmundsson, Sigríður Valdimarsdóttir, Inga Hrefna Búadóttir, Björn Bjarman og Þórður Harðarson. Til vara: Karl Friðrik Kristjánsson, Hjörðis Kröyer og Óskar Pétursson.

Að loknum aðalfundarstörfum flutti dr. Árni Kristinsson læknir erindi um endurhæfingu hjartasjúkra. Lýsti hann þörf endurhæfingar, meðferð og möguleikum á gagnsemi. Þá sagði hann frá endurhæfingarstöðvum erlendis. Miklar umræður og fyrirspurnir spunnust út af erindi Árna. M.a. lýsti Eyjólfur K. Sigurjónsson dvöl sinni á endurhæfingarheimili í Þýskalandi vel og skemmtilega.

Í umræðum kom fram að það væri verðugt verkefni fyrir Hjarta- og æðaverndarfélag Reykjavíkur að stuðla að því að koma á fót endurhæfingaraðstöðu fyrir hjartasjúka hér á landi.

**ORA
MAISKORN**

NÝTT Á MARKAÐINUM

LYKKJULOK er á dósunum.
Þú opnar það með einu handtaki,
hitar kornið og berð fram
með steikinni öllum til
óblandinna ánægju.
Svona auðvelt er það.

Kornið er:
"Golden Sweet Corn" frá Bandaríkjunum, frábært á bragði.

hoie
KREPP
Sængurveraefni

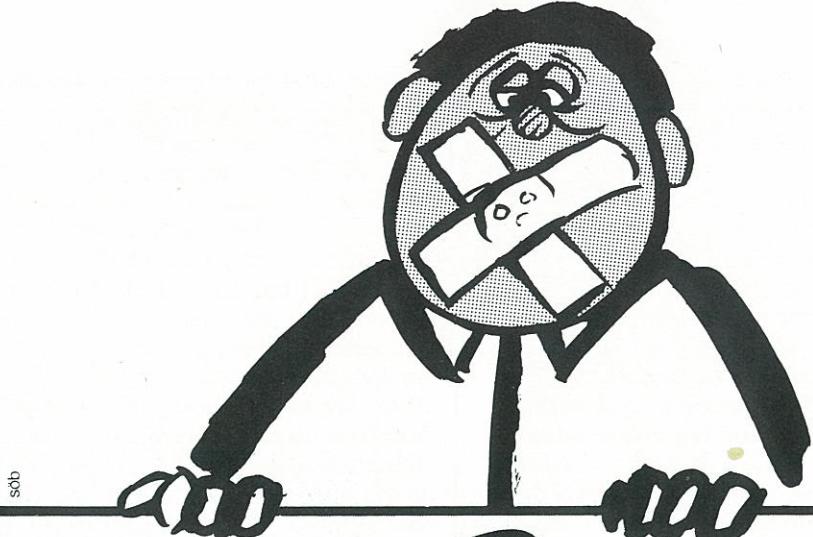
Einkaumboð:

XCO HF. INN- OG ÚTFL.

Vesturgötu 53 B

Símar: 27979 og 27999

HJARTAVERND 3



sob

áttu í vandræðum?...

.... með heilsuna.

Er brauðinu haldið frá þér?

Ef svo er, þá er HEILSUBRAUÐ tilvalið handa þér. Í HEILSUBRAUÐI er *enginn sykur*; þú getur borðað nægju þína áhyggjulaust.

HEILSUBRAUÐ hefur ekki aðeins þann kost, að vera sykurlaust, það er líka vítamínbaett. Í því er B og C vítamín, auk járns. Þetta er því sannkallað HEILSUBRAUÐ.

Nánari upplýsingar um innihald brauðsins er að finna á umbúðum þess.

Vel á minnst, umbúðirnar halda brauðinu fersku í átta daga.

Næst þegar brauð freistar þín, fáðu þér þá HEILSUBRAUÐ.



Keflavík

Gott fyrir hjartað

Roberto Masironi

Beinar sannanir liggja ekki fyrir um það að líkamsrækt komi í veg fyrir hjartasjúkdóma eða lengi líf manna yfirleitt en hæfileg þjálfun er þó líkamanum nauðsynleg til þess að öll starfsemi hans sé sem best. Þetta varð niðurstaðan af umræðum á ráðstefnu um íþróttir og hjarta-vernd sem heldin var í Róm á árinu 1977.

Þáttakendurnir á ráðstefnunni, sem voru um 300 frá 40 löndum, voru einnig sammála um að líkamsrækt ætti að stuðla að alhliða heilbrigði, þjálfun ætti ekki að stunda í þeim tilgangi að styrkja hjartað sérstaklega. Markmiðið á að vera betri heilsa almennt. Þannig aukast líkur á lengra lífi og þannig má búast við að menn fái síður hjartaáfall.

Ráðstefnan var skipulögð af Giovanni Lorenzini – stofnununni í samvinnu við itólsku olympíunefndina og félag ítalskra íþróttalækna. Tilgangur ráðstefnunnar var tvennis konar. Annars vegar að gera sér grein fyrir orkuþörf við íþróttaiðkanir og hins vegar að skoða til hlítar áhrif líkamsræktar á heilbrigði hjartans.

Þáttakendur voru sammála um að hófs skyldi gætt í íþróttaiðkunum, annars væri hætta á ferðum. Skynsamlegt væri fyrir hvern þann sem ætlaði sér að hefja íþróttaiðkanir að gangast áður undir læknisskoðun, ekki síst ef um einhvers konar keppnisíþrótt væri að ræða. Aldur, heilsufar og íþróttagreinin skipta að sjálfsögðu miklu málí.

Í niðurstöðum ráðstefnunnar var lagt til að menn iðkuðu þær íþróttir sem þeir gætu stundað ævilangt. Gagnsemi íþróttaiðkana fyrir starfsemi hjartans og líkamann yfirleitt endist ekki lengi. Það er ekki nóg að hafa stundað íþróttir í æsku, miklu gagnlegra er að halda áfram líkamsþjálfun þegar líður á ævina.

Menn voru sammála um að enn sé ekki vitað með vissu hvar setja skuli mörkin í íþróttaiðkunum svo að álagið sé til heilsubótar. Orkueyðslan ætti þó að vera fyrir ofan ákveðið mark, t.d. mætti eyða um 2000 hitaeiningum á viku í erfiðar æfingar sem kæmu hjartanu til að slá 130–150 slög á mínútu. Komist hefur verið að raun um að íþróttir auka HDL (highdensity – lipoprotein) þótt það taki nokkra mánuði. Þetta efni hjálpar til við flutning og eyðingu kólesteróls í blóði.

Ráðstefnan komst einnig að þeirri niðurstöðu að sönnur hefðu ekki verið færðar á gagnsemi líkamsæfinga í endurhæfingarskyni fyrir hjartasjúklinga. En athugun á 15 ára ferli hjartasjúklinga leiddi þó í ljós að 29% þeirra sem ekki stunduðu líkamsæfingar dóu á þessu tímabili en aðeins 4% þeirra sem iðkuðu endurhæfingaræfingar.

Sú staðreynd var þó þýðingarmest að þeir hjartasjúkligar sem stunda líkamsæfingar í endurhæfingarskyni eru

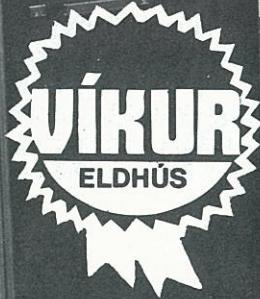
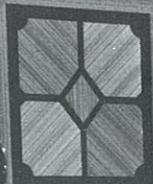
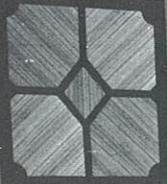
í betra andlegu jafnvægi, hafa meira sjálfstraust og eru því síður ofurseldir kviða og ótta.

Hafi blóðþrýstingurinn hækkað lítils háttar, þ.e. sé rétt ofan við eðlileg mörk, er rétt að hvetja til líkamsæfinga. Sé hins vegar um verulegan háþrýsting að ræða ber að varast erfiðar æfingar. Líkamsáreynsla er sykursýkis-sjúklingum holl þar sem hún eyðir blóðsykri. Líkamsæfingar eru í sjálfu sér ekki grennandi fyrir of feitt fólk en þær geta verið það ásamt minni neyslu. Líkamsþyngd þarf þó ekki að breytast þar sem vöðvar gildna og styrkjast en aukafita minnkari og eyðist og það er öllum til góðs. Þetta var lokaatriðið í niðurstöðum ráðstefnunnar.

(Þýtt úr tímariti
Alþjóðaheilbrigðisstofnunar,
World Health. S.J.)



KAUPIÐ VANDAÐ KAUPIÐ VÍKURELDHÚS



Kaupið íslenskt,
sparið gjaldeyri.
Kaupið vandað.
Kaupið Víkureldhús.



IMA

viðskipti eru örugg viðskipti

Framleiðendur, hefðverjanir
IMA verðlaunir eru dreifðar um Reykjavík og nágrenni
Gengið og gagnvart viðskiptið við IMA



INNKAUPASAMBANÍ
MATVIÐSKA ÍRMANNA

Tjarnargata 4 — Reykjavík — Símar 27540 og 27540

Mataræði ungbarna



Almennu fæði heilbrigðra barna á fyrstu 6 ævimánuðunum hefur fram til þessa verið alltof lítt gaumur gefinn hérlandis.

Í hinum iðnvædda heimi þar sem mæður mega ekki lengur vera að því að sinna börnum sínum og hafa þau á brjósti hefur myndast mikil verksmiðjuframleiðsla á tilbúnum barnamat og fjölmögum þurrmjólkurtegundum. Margt nýtilegt og gagnlegt hefur komið í ljós við þessa framleiðslu og þær rannsóknir sem henni eru samfara og segja má að þetta séu viðamestu tilraunir sem hafa farið fram á mannkyninu, eftirlitslaust.

Tilraunir sem þessar geta ekki gengið án áfalla enda hefur sýnt sig að hlottist hafa af stórslys.

Hvað framtíðin ber í skauti sér veit auðvitað enginn en margt bendir til þess að ýmsir hrörnunarsjúkdómar sem koma í ljós seinna á ævinni geti beint eða óbeint átt uppruna sinn í rangri næringu á fyrstu ævimánuðunum.

Brjóstamjólin best

Allir sem eitthvað hafa haft með nýbura að gera veika eða frískar, eru sammála um að brjóstamjólk sé þeirra besta og eðlilegasta næring. Menn eru einnig sammála um að æskilegast sé að barnið njóti brjóstamjólkurinnar fyrstu 4-6 mánuði ævinnar a.m.k. Vísindamenn sem vinna við að reikna út næringarbörf ungbarna styðjast að mestu leyti við efnagreiningar á brjóstamjólk og eins er um þurrmjólkurframleiðendur.

Þetta er þó ekki eins auðvelt og margir halda. Það er alltof mikil einföldun á hlutunum að líta á og mæla hvert eitt efni mjólkurinnar fyrir sig og ætla að draga af því einhverjar ályktanir. Mjólkurinn er mjög flókið lífefnakerfi þar sem hin ýmsu efni verka hvert með öðru (interaction). T.d. er þrisvar til fjórum sinnum meira kalk í kúamjólk en í brjóstamjólk, en þrátt fyrir það sér maður aldrei kalkskort hjá brjóstamjólkurbörnum vegna þess að önnur efni til staðar í mjólkinni auðvelda frásog (absorption) kalksins. Sem annað dæmi má nefna járnvið. Kúamjólk og brjóstamjólk innihalda mjög svipað járnMagn en járnskortsblóðleysi, sem er svo algengt hjá pelabörnum þekktist varla hjá brjóstmylkum. Aðeins 10-20% af járn frá kúamjólk nýtist børnum en aftur á móti frásogast allt að 50% brjóstamjólkurjárnsins. Fyrir utan þetta eru verulegar einstaklingsbundnar sveiflur á magni og innihaldi brjóstamjólkur, auk þess sem hún breytist frá einni viku til annarrar og jafnvel frá degi til dags. Sérstaklega eru breytingarnar áberandi m.t.t. fituinnihalds sem er meira á morgnana en á kvöldin, og eftir því sem tæmist úr brjóstinu í hvert mál þá eykst fituinnihaldið. Við þetta breytist bragðið og að sumra álti fær barnið þannig merki um að nú sé nóg komið og mál að hætta. Barn sem drekkur úr pela fær nákvæmlega útreiknað magn í hvert sinn, hvort sem því líkar betur eða verr. Þar verður enginn náttúrulegur ventill að störfum og er ofeldi og offita mun algengari meðal pelaþarna en brjóstmylkingu. Ef barni er

gefið að vild að drekka brjóstamjólk úr pela frá brjóstamjólkurbanka getur mánaðargamalt barn þannig torgað allt að 800 millilitrum (ml) og 6 mánaða gamalt allt að 1000 ml á dag. Athuganir hafa þó sýnt að 600-700 ml af brjóstamjólk á dag nægir börnum á þessum aldri til að dafna og þroskast eðlilega.

Heilbrigð módir sem fær eðlilega næringu og hefur næga mjólk á ekki að þurfa að bæta neinu við næringu barnsins fyrstu 4 og jafnvel ekki fyrstu 6 mánuðina nema D-vítamíni og ef til vill C-vítamíni og fluor. Vandamálin koma ekki í ljós fyrr en gefa þarf barninu eitthvað annað en brjóstamjólk, hvort sem það er hin hefðbundna kúamjólkurblaða eða nýtískulegri aðferðin með þurrmjólk.

Íslendingar hafa lifað tímana tvenna og ekki er langt síðan þeir bjuggu við hungur og vesöld. Næring ungbarna á þeim tínum hefur vafalaust ekki verið upp á margar fiska hjá þeim sem ekki fengu móðurmjólk. Það er varla einn mannsaldur síðan kúamjólk varð þjóðardrykkur hér, bæði til sjávar og sveita, og hafa eldri samtímanum okkar flestir verið nærðir á mjöli eða brauði uppbleytttu í vatni og gefið að sjúga gegnum tuskuhorn eða svokallaða dúsú. Stefndu þá allir að því að reyna að metta börnin og róa þau, en auðvitað hafði enginn ráð að hugsa um næringargildið. Þessi hugsunarháttur hefur haldist furðu lengi hér þrátt fyrir almenna velmegun og sæmilegt menntunarástand þjóðarinnar. Eftir að kúamjólk flaut á allra borðum hættu menn að hafa af þessu nokkrar

áhyggjur. Settar voru upp einfaldar notkunarreglur: Barn á fyrsta mánuði fær mjólk sem blönduð er 1 á móti 1 með vatni. Á öðrum mánuði 2 á móti 1 og svo framvegis þannig að 5-6 mánaða gamalt barn fær óblandaða mjólk. Þetta þekkjum við öll. Þessar reglur gilda enn í dag á Íslandi einu landa norðan Alpafjalla.

Ungbarnafæða, offita, ofnæmi

Ef við höldum áfram að gera samanburð við nágrannaþjóðir okkar er rétt að taka fram að við erum mun fyrri til en þær, bæði vestan hafs og austan, að byrja að gefa ungbörnum fasta fæðu og grauta. Stafar þetta vafalaust að verulegu leyti af því hve mjólkurblandið á fyrstu mánuðunum hefur lélegt næringargildi og fáar hitaeiningar. Börnunum er því gefið of mikið magn af þessu, þau belgjast upp, verða óvær og hætta að þrifast. Reynit er þá að metta þau betur með því að byrja á mjöli og grautargjöfum strax á 4-6 vikna aldri og jafnvæl fyrr. Hefur þetta vafalaust bjargað mörgum frá vannæringu á þessum fyrstu ævivikum en á hinn bóginn er ýmislegt sem bendir til þess að ekki sé heppilegt að byrja of snemma með fasta fæðu.

I fyrsta lagi: Offita seinna á ævinni getur átt rætur sínar að rekja til ofeldis á fyrsta æviári. Athuga ber samt sem áður að ofeldi á öllum uppvaxtar-tínum getur haft sömu afleiðingar. Það hefur nýlega verið sýnt frá á, að hjá manninum halda fitufrumurnar áfram að skipta sér allt fram á kynþroska-aldurinn, en þetta skeður ekki hjá tilraunadýrum þeim, sem notuð eru í sambandi við næringarfræðilegar athuganir.

I öðru lagi: Ofnæmi. Öll önnur næring en brjóstamjólk, gefin snemma eftir fæðinguna, eykur á möguleikana til að mynda ofnæmi. Á fyrstu 3-6 mánuðum ævinnar tapar barnið smám saman þeim mótefnum sem það hlaut frá móður sinni á fósturskeiði. Samtímis byrjar það sína eigin mótefnamyndun. Brjóstmylkurinn sem ekki fær neins konar ábót við sína næringu, fær enga mótefnavaka (antigen) frá öðrum fæðutegundum. Meltingarvegur ungbarna hleypir í gegnum slímhúðina

tiltölulega stórum, ómeltum móle-kulum (sameindum). Með því að byrja snemma að gefa fasta fæðu hlýtur því ofnæmistilhneicing að aukast stórlega. Í brjóstamjólk er að finna sérstakt mótefni (IgA) sem hindrar að miklu leyti frásog mótefnavaka úr fæðunni með því að bindast slímhúð meltingarvegarins.

Sérstaklega þarf að hafa í huga börn þeirra foreldra sem sjálfrir hafa ofnæmissjúkdóma eða eiga eldri börn með ofnæmi. Reyna skal þá allt til þess að móðirin geti haft börnin á brjósti og geti forðast kúamjólk og fasta fæðu fyrir barnið a.m.k. fyrstu 3-4 ævi-mánuðina.

Sýnt hefur verið fram á að ofnæmis-júkdómar (asthma, eczema, urticaria) eru miklu algengari hjá börnum sem nærst hafa á kúamjólk eða þurrmjólk fyrstu 3 mánuði ævinnar heldur en hjá þeim sem eingöngu fengu brjóstamjólk.

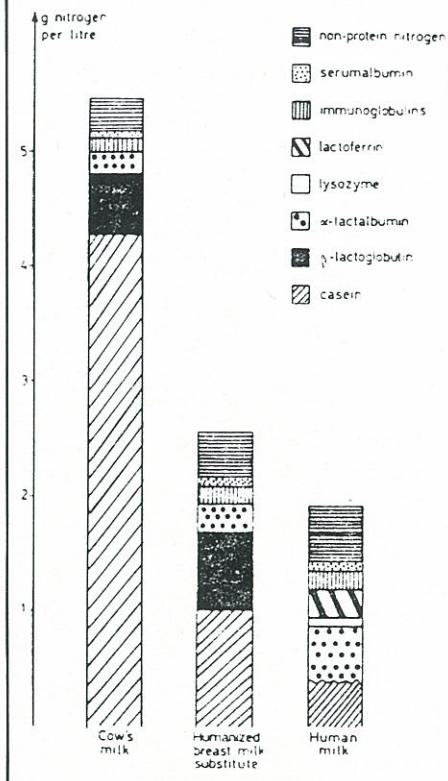
Þurrmjólkurnotkun

Þar sem notkun þurrmjólkur hefur færst í vöxt hér á landi á síðustu árum og á vafalaust eftir að aukast verulega er nauðsynlegt að veita þessari fæðutegund meiri athygli en gert hefur verið hingað til. Í þessu frjálsa landi virðist hvaða kaupmaður sem er geta flutt inn hvaða þurrmjólk sem er og litið eftirlit er haft með þessu. Áhugi yfirvalda er svipaður og áhugi kaupmanns sjálfra, þ.e.a.s. gróðasjónarmiðið, og eru því lagðir verulegir tollar á þessa vöru. Fólkioð sem kaupir vöruna og hefur ekki aðrar upplýsingar en það sem utan á dósinni stendur, oftast á erlendum tungumálum, gefur barninu þetta í þeirri góðu trú að þarna sé holl og æskileg næring.

Auglýsingaslagorð geta einnig blind-að þá sem betur eiga að vita. Það er aldrei hægt að „humanisera“ kúamjólkina nema að vissu marki. Á meðan kúamjólkurprotein eru notuð í framleiðslu þurrmjólkur verður hún alltaf kúamjólk. Að vísu er reynt að minnka kaseinin og auka mysuhlutann en hinir ýmsu framleiðendur leggja ekki allir jafn hart að sér.

Á mynd 1 má sjá hvílikur reginmunur er á proteinum (eggjahvítefnum) kúamjólkur og brjóstamjólkur og hvernig gengur að líkja eftir brjóstamjólk þegar

Mynd I



best lætur. Mest er áberandi hið mikla kasein-magn í kúamjólk, sem er aftur á móti litill hluti brjóstamjólkur-proteina. Kúamjólkinn inniheldur líka verulegt magn beta-lactoglobulins, sem náttúran hefur ekki ætlast til að ung-börn þyrftu og sem erfitt er að minnka í þurrmjólkurframleiðslu. Á þessi proteinhluti vafalaust mikinn þátt í að mynda ofnæmi gegn kúamjólk. Í brjóstamjólkinni er talsvert magn lactoferrins og lysozyma sem hvort tveggja gegnir miklu hlutverki í vörnum gegn sýkingum í meltingarvegi en hvorugt þessara proteina er að finna í kúamjólk. Að lokum má geta þess að þegar barn er alið á proteinum af svo háum gæðaflokki sem er í brjóstamjólkinni á það hægara með að notfæra sér önnur efnasambond til uppbyggingar líkamans.

Við framleiðslu þurrmjólkur er yfirleitt notuð undanrenna. Kúamjólk er ekki eins feit og brjóstamjólk. Í kúamjólk er yfir 60% fitusýranna, s.k. mettaðar fitusýrur og aðeins 35% ómettaðar, meðan hlutföllin eru

næstum öfug í brjóstamjólk sem inniheldur nær 55% ómettaðar fitusýrur. Til að bæta upp fituþörfina og ekki hvað síst til að auka magn ómettaðra fitusýra á hagkvæman hátt nota flestir þurrmjólkurframleiðendur jurtasitu. Sýnt hefur verið fram á a.m.k. tvær nauðsynlegar (essential) fitusýrur fyrir smábörn, þ.e.a.s. linolsýru (linoleic acid) og arachidonsýru (arachidonic acid). Báðar þessar sýrur eru í ríkulegu magni í brjóstamjólk. Barn sem ekki fær linolsýru hættir að þrifast og fær m.a. húðbreytingar. Arachidonsýra er álitin nauðsynleg fyrir eðlilegan þroska heilans.

Um kolvetnin má segja að mjólkursykur (lactosa) sé heppilegasta sykurtugund fyrir ungbörn og er hún reyndar algengust í þeim þurrmjólkurtegundum sem hér eru seldar.

Tafla I sýnir áætlaða þörf ungbarna fyrir helstu næringarefnni og reynt er að

bera þetta saman við innihaldið í brjóstamjólk og kúamjólk. Í síðasta dálki eru dregnar saman þær tölur sem hægt var að fá um innihaldið í nokkrum tegundum þurrmjólkurkurtegundirnar eru mjög mismunandi að gerð, ekki aðeins m.t.t. proteina, fitusýra og kolvetna, en einnig vitamína, salta og t.d. kalk-fosfór hlutfalls. Skiptir miklu máli að rétt sé blandað og nægilegt magn vatns notað en reynslan hefur sýnt að fólk er gjarnt á að misskilja leiðbeiningar um þetta atriði og erlendis hafa orðið dauðsföll vegna þessa. Ekki er heldur til að státa af að með einni algengustu þurrmjólkurtegundinni sem hér er seld fylgja eingöngu leiðbeiningar á ensku og notaðar eru mælieiningarnar pund og únsur. Það hefur nú þegar gerst að inn á spítala hér í borg kom barn sem var vannært vegna þess að foreldrar blönduðu alltof miklu vatni í duftið.

Þau voru heppin. Ef þau hefðu misskilið leiðbeiningarnar á hinn veginn, notað of lítið vatn, er ekki víst hvernig farið hefði.

Efnaskortur og efnablöndun

Fyrsti liður á töflu I sýnir vatnsþörf ungbarna sem er mikil og fer m.a. að einhverju leyti eftir umhverfishita eða eigin hitastigi en er einnig háð eggjavítuinnihaldi og saltmagni næringarinnar, auk hitaeiningafjöldans. Ef þessari vatnsþörf er ekki fullnægt og barnið fær proteinríka þurrmjólkurtegund eða rangt blandaða er hætta á truflunum á saltbúskap líkamans sem leitt getur af sér heilaskaða og jafnvældauða. Hætta þessi er ekki aðeins bundin þurrmjólkurnotkun. Slíkt gæti líka skeð ef kúamjólkinn er ekki nægilega þynnt.

Tafla I	Þörf dagl. 0-6 máán.	Brjóstamjólk	Kúamjólk	Þurrmjólk
Vatn Kaloriur Protein Kolvetni Fita	150 – 170 ml/kg 110 – 120 /kg 2,2 g/kg (7-16% af kal.) 40 – 50% af kalorium 30 – 50% af kalorium	87,6% 690 /L 9 g/L 68 g lactosa/L 45 g/L	87,2% 660 /L 35 g/L 49 g lactosa/L 37 g/L	550 – 700 kal./L 15-28 g/L 68-93 g lactosa/L 19-36 g/L
Kalk Fosfór Na K Járn	350 – 500 mg 250 – 400 mg 20 – 30 mg ? 70 – 80 mg ? 10 – 15 mg	340 mg/L 140 mg/l 7 mEq/L 13 mEq/L 5 mg/L	1170 mg/L 920 mg/L 22 mEq/L 35 mEq/L 5 mg/L	350 – 700 mg/L 260 – 600 mg/L 6 – 9 mEq/L 14 – 18 mEq/L 7 – 14 mg/L
Vitamin A - B: Tiamin - B: Riboflavin - B: Pyridoxin - B: Niacin Vitamin C Vitamin D Vitamin E	2000 AE 0.3 mg. 0.5 mg. 0.3 mg. 5 – 7 mg. 35 mg. 400 AE 5 AE	1898 AE/L 0.16 mg/L 0.4 mg/L 0.11 mg/L 5.3 mg/L 43 mg/L 22 AE/L 2 AE/L	1025 AE/L 0.4 mg/L 1.8 mg/L 0.5 mg/L 4.8 mg/L 11 mg/L 15 – 30 AE/L 0.4 AE/L	1400 – 2800 AE/L 0.6 – 0.7 mg/L 1.0 – 1.4 mg/L 0.4 – 0.6 mg/L 8 – 9 mg/L 40 – 75 mg/L 400 – 800 AE/L 0? – 9 AE/L

Fyrir utan þetta má nefna fleiri hættur samfara kúamjólkur- og þurrmjólkurgjöf:

- Járnskortur er mun algengari meðal pelabarna en brjóstmylkinga, en öruggar skýringar á þessu eru ekki fyrir hendir. Þó er eins og áður segir vitað að járn nýtist mun betur úr brjóstamjólk en kúamjólk og grunur leikur á að meira járn sé í brjóstamjólk en hingað til hefur verið áltið. Auk þess þykja rannsóknir benda til að verulegt blóðtap eigi sér stað um meltingarveg barna sem næraðist á kúamjólk og því meira magn mjólkur sem neytt er því meira finnst af blóði í hægðum.
- Ofnæmi hefur áður verið minnst á og telja sumir að 1% allra barna sem næraðist á kúamjólk fyrsta $\frac{1}{2}$ ár ævinnar þjáist af mjólkurofnæmi og eiga beta-lactoglobulin og kasein þar drjúgan hlut að mál. Fyrirburar sem eru nærorðir á kúamjólk eða þurrmjólk fá vissa truflun á niðurbroti eggjahvítu því að kúamjólkinn inniheldur talsvert meira af a.m.k. tveim

eggjahvítusamböndum (tyrosin og phenylalanin) en brjóstamjólkinn og hið óbroskaða hvatakerfi í meltingarvegi fyrirbura hefur ekki undan að kljúfa þessi efni sem safnast því fyrir í óeðlilegu magni.

- Acrodermatitis enteropatica heitir banvænn sjúkdómur sem fannst hjá börnum sem nærað voru á þurrmjólk áður en menn uppgötvuðu að sink er nauðsynlegt fyrir hvatakerfi líkamans. Á vissum svæðum í Bandaríkjum þar sem jarðvegurinn er snauður af sinki getur kúamjólkinn innihaldið það lítið af þessu snefil-efni að börnin hætta að þrifast, þau missa bragðskynið og matarlystina.
- Kalkskortur hjá nýfæddum getur stafað af of litilli kalk- og D-vítamínneyslu móðurinnar á meðgöngutímanum. Auk þess eru börn mjög háð kalki fæðunnar fyrstu vikurnar eftir fæðingu því að innkirtlastarfsemi þeirra er ekki enn hæf til að halda uppi jafnvægi í kalkbúskapnum. Lágt kalk:fosfór hlutfall, p.e.a.s. tiltölulega mikill fosfór í næring-

unni, dregur líka úr nýtingu kalksins. Hérlandis eru seldar þurrmjólkurtegundir með mjög óheppilegu kalk:fosfór hlutfalli. Það nægir þó ekki að kalkinnihald mjólkurinnar sé hátt ef fita hennar er aðallega eða eingöngu smjörfita (kúamjólkurfita) sem frásogast mun verr frá meltingarvegi ungbarna en brjóstamjólkurfitan og vissar tegundir jurtasitu. Getur þetta einnig stuðlað að kalkskorti því að kalkið binst fitunni í þarmainnihaldinu og skilst síðan út sem torleystar kalksápur.

Að lokum mætti minna á að þegar maðurinn fer að framleiða eitthvað sem áður hefur verið í höndum náttúrunnar sjálfrar má búast við ýmsum götum í þessari framleiðslu eins og reyndar tíminn hefur sýnt. Má þar nefna þurrmjólkurtegund sem innihélt of lágt B-6 vítamín (pyridoxin), þannig að börn fengu krampa við neyslu þessarar mjólkur. Vítamín E er nauðsynlegt til að hindra bjúg og vissa tegund blóðskorts hjá nýfæddum börnum og af

Tafla II

	1	2	3	4	5	6	Mán.
Brjóstamjólk eða	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xx xxxx					
þurrmjólk	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xx xx xx xx	3:1		4:1		
Mjólkurblend		xx xx xx xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xx xx			
Óbl. mjólk					xx xx	xxxxxxxxxxxxxx	
-							
A + D vitamín	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx						
C vitamín	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx						
Fluor							
-							
Ávaxtasafi		xx xx xx xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx				
Barnamjöl		xx xx xx xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx				
Ávaxtamauk		xx xx xx xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx				
Grænmeti		xx xx xx xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx				
Kártöflur		xx xx xx xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx				
Fiskur		xx xx xx xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx				
Kjöt		xx xx xx xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx				
	1	2	3	4	5	6	Mán.

einhverjum ástæðum þarf meira af E-vítamíni í þær þurmjólkurtegundir sem eru sérstaklega járnbaettar og auðugar af ómettuðum fitusýrum. Áður hefur verið minnst á linolsýruna og arachidonsýruna og vafalaust eiga eftir að koma fleiri efni fram á sjónarsviðið smám saman, eftir því hvernig þessar fjöldatilraunir á mannfólkiniu ganga.

Ef við lítum astur á töfluna sjáum við að hitaeiningaþörfinni er fullnægt með óblandaðri kúamjólk og flestum þurmjólkurtegundum en við að blanda kúamjólkina til helminga með vatni og bæta einhverju af sykri út í fást kannski rétt yfir 400 hitaeiningar á lítra. Í næstu línu sést hversu miklu meiri protein eru í kúamjólk en í brjóstamjólk og gengur þurmjólkurframleiðendum misjafnlega vel að lækka þetta. Kolvætni brjóstamjólkur er nær eingöngu lactosa (mjólkursykur) og er svo einnig í þeim þurmjólkurtegundum sem algengastar eru hér á markaðnum. Lactosa er verulega minni í kúamjólk og á e.t.v. sinn þátt í tiltölulega lélegu frásogi kalks frá meltingarvegi. Eins er með fitu, hún er talsvert minni í kúamjólk en brjóstamjólk. Í sumum tegundum þurmjólkur er hún allsendis ónóg og einnig léleg

að gæðum, þ.e.a.s. smjörfita. Í næstu 5 línum sjáum við hinn mikla mismun á söltum og þar með aðra ástæðu fyrir því hversvegna þynna þarf kúamjólkina þetta mikið. Þurmjólkurtegundirnar eru mjög mismunandi m.t.t. kalk:fosför hlutfalls en flestar fullnægja þær kröfum um sölt og járnagn. Hvað við-kemur vítamínum fullnægir brjóstamjólkinn næstum öllum kröfum nema D-vítamínþörfinni. Kúamjólkinn er aftur á móti lélegur vítamíngjafi svo ekki sé minnst á helmingsblandið. Af flestum þurmjólkurtegundum þarf ekki að hafa áhyggjur í þessu tilliti nema e.t.v. með E-vítamín. Flestir mæla með því að börnum sé aukalega gefið lýsisvítamín (A og D) auk C-vítamíns. Að vísu eru menn ekki á eitt sáttir um það hvenær á að byrja á þessu og nefna allt frá 5-10 daga upp í 3-4 vikna aldur.

Niðurstöður

Að þessu framansögðu er sýnt að kúamjólkurblindið er öldungis ónog næring fyrir börn á fyrstu ævivikunum og verðum við að reyna að breyta út af þessari hefðbundnu matarvenju.

Ef móðir getur ekki af einhverjum

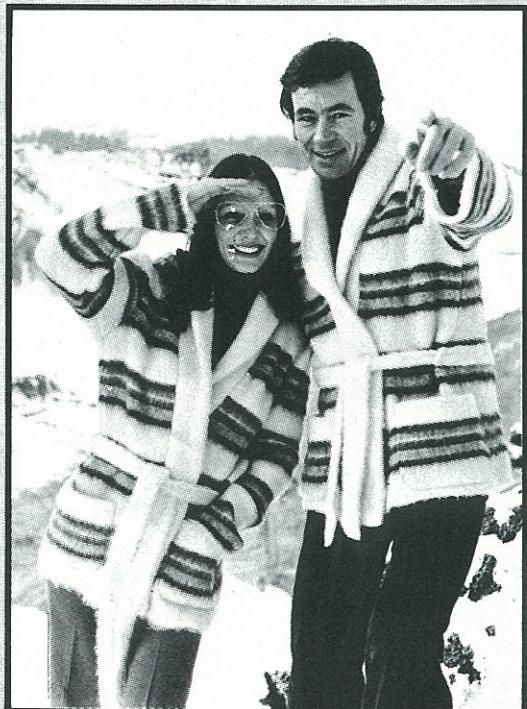
ástæðum gefið barni sínu af brjósti á fyrstu 2-3 mánuðunum er ráðlegra að gefa þurmjólk í stað kúamjólkurblands.

Ef móðirin hefur einhverja en ekki nægja brjóstamjólk og þarf að gefa aukagjöf ætti að vera hægt að nota blandið sem ábót. Óþarfi er í flestum tilfellum að gefa þurmjólk lengur en fyrstu 3 mánuðina. Um það leyti eykst fjölbreytni í mataræði barnsins, jafnframt því sem auka má styrkleika mjólkurblandsins og er þá sjálfsagt að skipta yfir í kúamjólkurblanda. Tafla II sýnir tillögu um hvernig haga mætti fæðugjöf barna á þessum aldri.

Að lokum vil ég leggja áherslu á að rannsóknir á næringarþörf og hollustuháttum á mataræði ungbarna eru enn mjög skammt á veg komnar. Margt á væntanlega eftir að koma í ljós á næstu árum en mörgum spurningum verður án efa aldrei svarað afdráttarlaust.

Helstu heimildir:

Infant nutrition. S.J. Fomon 2nd ed 1974
Infant Feeding and Feeding Difficulties.
R. Mac Keith, C. Wood 5th ed 1977
Pediatric Clinics of N. America February 1977
Clinics in Perinatology September 1975



Hilda setur markið hátt

Hilda hefur á rúmlega 15 ára starfsævi sinni náð því marki að gera íslenskan ullarfatnað að vönduðum og eftirsóttum tiskufatnaði erlendis.

Með markvissri sölu- og kynningarstarfsemi og gæðahönnun, auk góðs samstarfs við þau 16 fyrirtæki viðsvegar um land sem framleiða fatnað fyrir Hildu, hefur þetta orðið að veruleika.

En við setjum markið hátt og stefnum á nýja sigra.

HILDA HF. BOLHOLTI 6
SÍMAR 34718 og 81699
PÓSTHÓLF 7029 REYKJAVÍK

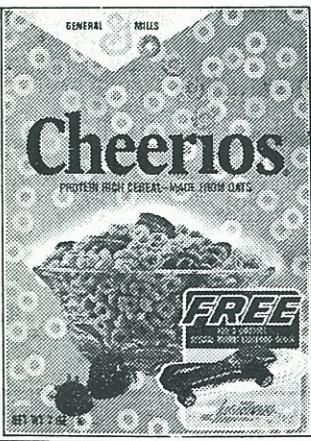


Lesið daglega



Cheerios® Sólargeisli i hverri skeid

GENERAL  MILLS



ARGUS

NATHAN & OLSEN HF.

Geðheilsa sjúklinga eftir hjartaáfall

Grein þessi birtist í fréttablaði Massachusetts General Hospital í Boston, októberhefti 1978.

Þrem vikum eftir að Jeff kom heim af spítalanum þar sem hann hafði verið í meðferð eftir hjartaáfall langaði hann til að fara út.

„Ég ætla að fara í gönguferð, sagði hann við konuna sína. Hún áminnti hann um að ofreyна sig ekki. Jeff gekk út og hélt í rólegheitum niður gangstéttina.

Þegar hann hafði gengið um það bil tvö hundruð metra hvarf velliðanin sem hann hafði fundið til þegar hann fór að heiman og í stað kom angst.

Hann fann til smáóþæginda í brjóstini. Sex mánuðum áður hefði hann ekki tekið eftir slíku en nú var hann gripinn ótta. „Er ég að fá annað áfall?“

Hann hélt áfram og óþægindin hurfu ekki. „Ætli ég þurfi aftur á spítalann? Skyldi ég komast þangað nógum snemma?“ Spurningarnar hrönnuðust upp í hug hans og juku á grun hans.

Stundu síðar að öllu óbreyttu varð Jeff öskureiður við sjálfan sig vegna móðursýki sinnar.

„Slík reynsla er algeng hjá sjúklingum sem eru að ná sér eftir hjartaáfall“, segir dr. Ned H. Casseen geðlæknir við M.G.H. sem hefur stundað mörg hundruð hjartasjúklinga.“ Það tekur sex vikur að græða sár í hjarta en aftur á móti ennþá lengri tíma að lækna hugann.“

„Sannast sagna eru allir hjartasjúklingar móðusjúkir um skeið eftir heimkomuna af sjúkrahúsini. Það er eðli-legur þáttur í batanum.“

Rannsóknir sýna að helmingur þess fólks sem nær bata eftir hjartaáfall kemur til vinnu innan þriggja mánaða og aðrir þrjátíu og fimm af hundraði innan sex mánaða. Afgangurinn þarf geðlæknismeðferð. Þó að þeir sem fylla síðast nefnda hópinn séu líkamlega reiðubúnir til að taka aftur til starfa þá tekst þeim ekki að sigrast á angst sinni og geðlæggð og þeim er heldur ekki ljóst

að eldri geðræn vandamál geta staðið í vegi fyrir fullkomnum bata.

„Ég er sannfærður um“, segir dr. Cassam að ef haegt væri að fá þennan hóp til að stunda líkamsæfingar myndi helftin snúa aftur til vinnu“.

Margir hjartasjúklingar rugla saman þreytu við sjúkdóm sinn. Sjúklingur sem liggar í rúminu hreyfingarlaus í eina viku glatar fimmtán hundraðslutum af vöðvastyrk sínum.

Læknar leggja á það áherslu að einungis hreyfing styrki slaka vöðva. Þegar sjúklingurinn styrkist líkamlega dregur úr geðlæggð hans.

Aður en læknirinn ráðleggur líkamlega þjálfun þarf hann að ganga úr skugga um hve mikinn þrótt sjúklingurinn hefur til uppbyggingar. Álags-próf á þrekjhóli eða í stiga gerir honum fært að meta takmarkanir sjúklingsins.

Það er völ á margs konar líkamsgjálfun en þó ber að forðast alla samkeppni og hvað eina sem raskar jafnvægi sjúklingsins.

„Hugmyndin er að draga stöðugt fram hið jákvæða“, segir dr. Cassam. „Rétt líkamshreyfing og mataræði, reglubundnar venjur og sífellið hæfni til slökunar eru jákvæðari þættir sem sjúklingurinn skyldi frekar einbeita sér að en að skrá á einhvern lista boð og bönn vegna yfirvofandi lífsháska.“

Dr. Thomas Hackett, yfirlæknir á geðdeild M.G.H. og dr. Casasam könnuðu á fimmtán mánaða tímabili tíðni geðrænna örðugleika hjartasjúklinga á hjartagæsludeildinni.

Fjögur hundruð fjörutíu og einn sjúklingur voru lagðir inn á þessu tímabili. Eitt hundrað fjörutíu og fimm þeirra (32.7%) þurftu á geðlæknismeðferð að halda. Algengstu orsakirnar voru angst, geðlæggð og hefðunarvandkvæði. aldur þessara sjúklingar var frá tuttugu og tveggja til áttatiú og tveggja ára þar sem meðaldurinn var fimmtíu

og sjö ár. Fjórir karlar voru á móti hverri konu.

Dr. Hackett og dr. Cassam hafa reynt að skrá tilfinningaleg viðbrögð fólks sem hafa orðið fyrir hjartadrep.

„Þegar maður fær sáran brjóstverk og svita slær út um hann allan og síðan skyndifluttingur á hjartagæsludeild þá er það vissulega mikið andlegt áfall og sá hinn sami væri eitthvað skritinn ef hann yrði ekki hræddur þegar hann fengi að vita að hann hefði orðið fyrir hjartaáfalli,“ segir dr. Cassam.

Á öðrum degi spítalalegunnar þegar sjúklingurinn fer að hressast, á hann bágt með að trúa því að hann hafi orðið fyrir raunverulegu hjartaáfalli. Ef sjúkdómsgreiningin lægi ekki fyrir myndi hann mótmæla og heimta að fá að fara heim og aftur til vinnu sinnar.

Á þriðja og fjórða degi verður sjúklingnum ljósara ástand sitt og þá fyrst gætir geðlægðarinnar. Eftir því sem áfallið er alvarlegra má ætla að geðlægðin verði dýpri.

Dr. Hackett segir: „Segja má að hjartadrep sé einnig alvarlegt sár á persónuleikanum. Jafnvel meðan sjúklingurinn er enn á hjartagæsludeildinni fer hann að velta því fyrir sér, hvað sjúkdómurinn hafi gert honum. Hann á á hættu að missa vinnuna, hann er að eldast, heilsan er á fallanda fæti, hann getur ekki ekið bílnum sínum lengur, ekki stundað íþróttir, ekki lifað eðlilegu kynlifi, hann má ekki reykja, ekki neytá áfengis, ekki borða yfir sig – allt er bannað.

Jafnvel þótt sjúklingurinn lifi þetta af þá verður öll lífsnautn honum glötuð. Á sama hátt og þegar sjúklingur er búinn undir skurðaðgerð og hann veit að það eru fimm prósent líkur fyrir því að hann deyi þá hættir honum við að vera með allan hugann við þessi fimm prósent í staðinn fyrir yfirgnaðandi batalíkur og hann segir við sjálfan sig:

- „Það er úti um mig““.

I eldri tímaritsgrein sögðu þeir dr. Hackett og Cassem frá sextíu og eins árs gömlum háskólakennara sem fengið hafði hjartaáfall þrátt fyrir hestaheilsu alla ævi.

„Hann var svo niðurbrotinn að hann neitaði að láta taka sér blóð og hafnaði lyfjum af því að hann hélt að sjúkraliði væri að brugga sér launráð.

Í slíkum tilvikum getur jafnvel innugjöf róandi lyfja aukið á angist sjúklingsins. Í sjö tilvikum varð að draga úr lyfjagjöf hjartasjúklinga eða hætta þeim alveg.“

Oft er það sem hjartalæknir hefur með sér skrifblokk með teiknuðum myndum af hjartanu sem sýna hjartahólfin, lokur og æðar. Hann notar þessar teikningar til að útskýra fyrir sjúklingum á myndrænan hátt, hve alvarleg hjartaskemmdin er og hvernig hjartað læknar sig sjálft.

Álitið er að einn þriðji hluti sjúklinga sem orðið hefur fyrir hjartaáfalli hafði engan skilning á líkamlegum orsökum sjúkdómsins þegar þeir útskrifast.

Í Bandaríkjum Norður-Ameríku þá verður árlega milljón manna fyrir hjartaáfalli af ýmsu tagi. Þriðju hundruð og fimmtíu þúsund þeirra deyja áður en þeir komast á spítala.

Samtökum Hjartavernd í Bandaríkjunum upplýsa að sjúklingar biði oft allt upp í fjóra tíma áður en þeir leita læknis.

„Ástæðan fyrir þessari bið er afar einföld“ segir dr. Hackett sem hefur kannað þennan þátt ásamt dr. Cassem. „Annað hvort er að menn geta ekki tekið ákvörðun um hvað gera skuli eða menn vilja ekki viðurkenna hve alvarlegt ástandið er.“

Töfin ræður oft úrslitum lífs eða dauða. Þegar sjúklingurinn kemst á spítala aukast lífslíkur hans.

Bandarísk Hjartavernd telur hjarta-gæsludeildir stærstu framfarir sem orðið hafa á þessu sviði. Síðan 1960 hafa þær dregið úr dauðsföllum af völdum hjartaáfalla á sjúkrahúsum sem nemur þrjátíu af hundraði.

Dr. Hackett hvetur til að læknar hafi fundi með sjúklingum og fjölskyldum þeirra áður en til útskriftar kemur til að svara spurningum sem fram kunna að koma og gefa ráð um eftirmeðferð. Á slíkum fræðslufundum er hægt að leiðréttá ýmsar goðsagnir um hjartsjúkdóma eins og: „Þá hefur maður nú fengið fyrsta kallið“ o.s.frv.

A sama hátt má gera sjúklingunum grein fyrir því að smágeðlægð og þreytutilfinning muni að öllum líkindum gera vart við sig næstu two eða þrjá mánuði.

Dr. Hackett segir að það eitt að segja fyrir um slík viðbrögð nægi oft til að draga úr áhyggjum vegna þeirra.

Snarað hefur Björn Bjarmann.

Tímaritið Hjartavernd frá upphafi í bandi

Nokkur eintök af 15 fyrstu árgögum tímaritsins Hjartaverndar í snyrtilegu bandi fást nú í afgreiðslu ritsins í Lágmúla 9. Fremst í bindinu er efnisyfirlit allra 15 árganganna. Í bókinni eru samtals 24 hefti, alls 582 bls. með kápum.

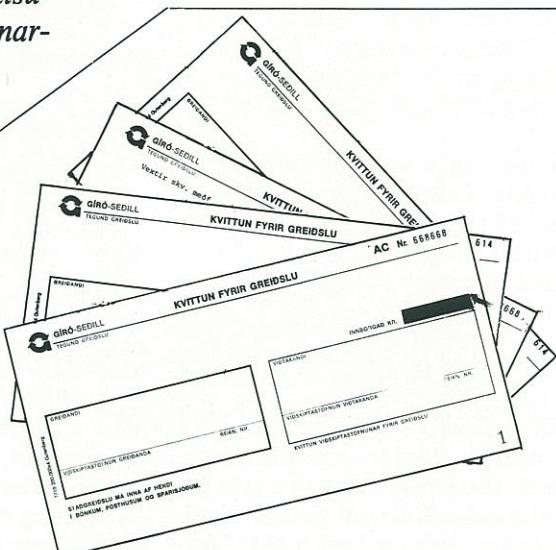
Hjartavernd er einstætt rit í sinni röð. Í því birtast greinar hjartasérfræðinga um hjarta- og æðasjúkdóma og varnir gegn þeim, en auk þess eru í ritinu fjöldi greina um ýmis önnur heilsufræðileg efni. Þar eru einnig frásagnir af starfsemi Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar og félagssamtökunum.

Bókin kostar kr. 15.000.

Með síðasta hefti Hjartaverndar var félögum og áskrifendum sendur gíróseðill með félags- og áskriftargjaldi, kr. 1.000.-

Margir sendu greiðslu um hæl en enn eru nokkrir sem eiga eftir að gera skil.

Þeir eru hvattir til að senda greiðslu hið allra fyrsta.





Ingólfur S. Sveinsson: læknir:

Vöðvagigt

SJÚKDÓMUR EÐA SJÁLFSKAPARVÍTI?

I. Inngangur

Vöðvagigt er á læknamáli nefnd „myosur“, „myosis variae“, „psychogenic rheumatism“, „non articular rheumatism“ eða „fibrositis syndrome“. Í daglegu tali er hún oftast nefnd vöðvabólga, hálsrígur, gigt, prjónakonuveiki, taugabólgtur eða taugagigt.

Í þessari grein ætla ég að ræða nokkuð um einkenni og orsakir vöðvagigtar en aðallega um aðferðir til að losna úr viðjum hennar og fyrirbyggja hana.

Einkenni:

Vöðvagigt einkennist af verkjum og stirðleika í vöðvum og vöðvafestum en liðir eru ekki bólgnir. Gigtin getur verið nær hvar sem er í líkamanum, oft á mörgum stöðum samtímis og flögrað milli staða.

Algengasta form gigtarinnar er hálsrígur með höfuðverk, verkir í herðum og upphandleggjum (prjónakonugigt). Vöðvagigt er oft í brjóstvöðvum, milli rifja, í bakvöðvum, mjöðnum og ganglimum. „Millirifjagigt“ er oft vinstra megin í brjósti og kemur fram sem sár stingur við djúpa öndun eða hreyfingar.

Vöðvarnir eru aumir viðkomu og þrútnir svo að hver maður má finna. Eymsli aukast við þreytu, spennu, hreyfingarleysi og kulda en minnka við hita, nudd, áreynslu og gott fri. Einkenni versna oft í umhleypingsamri tíð, jafnvel á undan stormi. Stöðug þreyta, slæmur svefn og morgunstirðleiki eru trúir fylgifiskar.

Spennuhöfuðverkur, algengasta tegund höfuðverkjarr, stafar af vöðvaspennu. Er hann oft meginvandamál vöðvagigtarsjúklinga. Þeir lýsa honum tíðast sem þyngslahöfuðverk, stundum með herpings- eða hettutilfinningu kringum höfuðið, jafnvel með sárindum í hársverði. Oft fylgir svimi. Stundum er höfuðverkurinn aðeins öðrum megin í höfðinu en stundum í hnakka, enni eða bak við augun.

Þótt vöðvagigt geti verið langvinn og þrálát er ekki vitað til að vöðvarnir skemmisst varanlega af völdum hennar.

Almenn atriði:

Vöðvagigt er, ásamt afkvæmi sínu spennuhöfuðverknum, þyðingarmikið vandamál vegna þess að hún er afar algeng, vegna óþæginda og oft þjánings sem hún veldur, vegna tapaðra vinnudaga og ekki síst vegna gífurlegs kostnaðar við sjúkdómsgreiningar þar sem hún þvælist fyrir þegar þarf að útiloka aðra hættulegri sjúkdóma. Þá er vöðvagigt með algengari orsökum örorku. Sem dæmi um hve algeng vöðvagigt er meðal almennings má nefna að í fjölmennu verslunarfyrtæki hér í borg höfðu 10% af starfsfólk veruleg heilsufarsvandamál og fjarvistir vegna vöðvagigtar. Því sætir undrum hve lítlar athygli og virðingar fyrirbærið nýtur meðal lækna, hve bekking á því er lítil og hve greining þess reynist tafsöm. Greiningin er oft unnin þannig að fyrst eru aðrir sjúkdómar útilokaðir og síðan er greining byggð á þeim forsendum að aðrar skýringar á einkennum sjúklings finnist ekki. Þegar vöðvagigt hefur loks verið greind verður meðferð oft ómarkviss, takmörkuð og stundum engin. Dæmi um þennan gang mála er það þegar sjúklingar eru lagðir inn á spítala til að „útiloka“ sjúkdóma, s.s. heilaæxli eða kransæðaþrengsli. Þótt klinisk skoðun leiði í ljós vöðvagigt er skýrir öll einkenni ef vel er að gáð þykir oft skylt að ganga veginn á enda í þá átt að útiloka hinn sjúkdóminn sem er hættulegri. Stundum þarf til þess rannsóknir sem eru í senn dýrar, kvalafullar og hættulegar. Þegar því er lokið fær sjúklingur oft þá afgreiðlu eina að honum er sagt að hann hafi ekki heilaæxli eða kransæðaþrengsli. Illa haldinn sjúklingur á stundum erfitt með að taka þátt í gleði læknisins yfir þessum málalokum. Oft er hann útskrifaður með róandi pillur eða einfalt ráð um að „slappa af“, Stundum fær hann óljósa vísbendinu um að vandamál hans sé geðrænt. Slíka vísbendingu túlka sjúklingar því

miður oft sem ásökun um geðveiki, ódugnað eða uppgerð. Hér leggjast á eitt almennir fordómar og ótti við geðsjúkdóma, afstaða lækna sem telja starfsvið sitt eingöngu bundið við líkamann og það að hérlandis er erfitt að finna geðlækna til aðstoðar.¹⁾

Ein aðalástæða þess að vöðvagigarsjúklingum farnast svo illa hjá læknum og verst á spítölum virðist su að þessi truflun á heilbrigði (syndrome) passar ekki inn í sjúkdómshugmyndina eins og læknar vilja hafa hana. Vöðvagigt vantar nægilega skýr og stöðug einkenni, ákveðinn sjúkdómsgang, vefjaskemmdir sem sjá má í smásjá eða mælanlega efnafraðilega truflun. Fyrirbærið rennur úr greipunum, læknirinn ypptr öxlum og segir að hann sé búinn að útloka alla ærlega sjúkdóma, truflunin hljóti því að vera í höfðinu á sjúklingnum. Best að hann fari heim. Sjúklingurinn sem fer síðan heim segist enn hafa verki í líkamanum, er e.t.v. sár eða reiður, e.t.v. hræddari en áður um að hann sé kannski hálfgeðveikur, svör er hvergi að fá, best að kvarta sem minnst og éta sitt Valium þrisvar á dag.

Hér kemur fram óheppileg tilhneiting lækna til að huga mest að þeim vandamálum sem eiga sýnilega eða áþreifanlega orsök en loka augum fyrir truflunum á starfsemi af því að þeir eiga erfiðara með að skilgreina og leysa slík vandamál. Þá er til trafala su tilhneiting lækna (læknisfraðinnar) að blína á það sem sjúkt er en sjá illa bakgrunninn – hið heilbrigða.

Sú nýlega vitneskja að vöðvagigt getur átt geðrænan orsakaþátt hefur litlu breytt til batnaðar fyrir sjúklingana. Aldagömum trúarleg og heimspekileg hefð í vestrænni menningu sem skiptir manneskjunnini í líkama annars vegar og meira eða minna óskiljanlega sál hins vegar (sbr. söguna um Sálina hans Jóns míns) er enn í fullu gildi í læknisfræði, bæði almennri læknisfræði og geðlæknisfræði. Þeir sem vilja telja sig raunvisindamenn vinna samkvæmt þeiri afstöðu að forðast hið „andlega“, láta það afskiptalaust eða vísa því til presta, sálfræðinga eða geðlækna. Með því að hluta manninn þannig í tvennt er náttúrulegri starfseiningu skipt. Möguleikar læknisins að leiðréttu truflun á starfsemi heildarinnar sem slíkrar, starfsemi sem óhjákvæmilega fer fram í báðum hlutunum eru þar með mjög skertir.

II. Hvað þarf að þekkja?

Til að lækna vöðvagigt þarf læknirinn fyrst og fremst að þekkja orsakaþætti hennar. Meðferð er á færri hvers læknis sem stundar kliniska læknisfræði og hefur yfirsýn yfir manninn allan. Þeir sem vilja takmarka athygli sína og störf við eitt ákveðið kerfi eða líkamspart ættu ekki að meðhöndla vöðvagigt. Þekking læknisins á geðlæknisfræði þarf ekki að vera mikil. Hann þarf öllu fremur að kunna skil á líffræði og lífeðlisfræði, skilja hvernig heil lífvera þrifst. Hann þarf helst að hafa kjark til að treysta eigin skilningarávitum og niðurstöðum venjulegrar sjúkra-skoðunar. Auk þess er honum mikils virði að hafa nokkurt

1) Hér er ekki ætlunin að mæla með geðlæknunum sérstaklega til að meðhöndla vöðvagigt, þar sem þeir hafa, að hætti sérfraðinga, tilhneitingu til að halda sig við sérvíðið, í þeirra tilfelli „hið geðræna“, sem stundum er þróngt markað. Góð geðlæknis-athugun og álit ætti þó i flestum tilfellum að hjálpa til við greiningu og meðferð.

næmi fyrir eigin líkama og tilfinningum, þekkja eigin kvíða, sorg og reiði, líkamleg áhrif þeirra og þekkja eigin vöðvaspennu. Slík sjálfssþekking veitir innsýn í líðan annars fólks og er mikilvæg í kliniskri vinnu.

Fólk sem hefur komið sér upp vöðvagigt í einhverjum mæli hefur alltaf truflun á lífeðlisfræðilegri starfsemi sem nær út fyrir vöðvakerfið sjálft (sjá sjúkrasögu bls. 19). Hvað svo sem kemur vöðvagigtnni af stað í upphafi (veirur, tognun, liðaskemmd, þreyta, kvíði, röng vinnustelling) komast síðar í gang margir vitahringir. Þannig hefur gigtin ríka tilhneitingu til að viðhalda sjálfri sér. Hlutverk læknisins er að þekkja og rjúfa þessa hringi og kenna sjúklingnum aðferðina. Ég trúi því að endanlegt markmið meðferðar eigi ekki aðeins að vera það að sjúklingur læknist heldur að þaðan í frá hafi hann kunnáttu til og nokkra ábyrgð að halda sjálfum sér í lagi. Til að svo megi verða þarf læknirinn í viðbót við eða í staðinn fyrir hlutverk sitt sem líknara að ganga inn í hlutverk uppfræðara og jafnvel þjálfara.

Vítahringir:

Hér verða nefndir þrír vítahringir sem eru trúlega alltaf fyrir hendi í slæmri vöðvagigt og verða nefndar helstu aðferðir til að rjúfa þá. Hægt er að hugsa sér fleiri vítahringi en þá sem hér eru taldir.

- A) **Verkur == vöðvaspenna.** Hvar sem verkur er í líkamanum þar spennist vöðvi (sbr. spenntan kviðvegg í botnlangabólgu). Vöðvi sem er spenntur í nokkurn tíma, jafnvæl mínumútur, verður aumur. Flestir telja að orsök eymslanna sé minnkað eða truflað blóðstreymi í vöðvanum. Þannig geta verkur og vöðvaspenna sem einu sinni hafa komist í gang viðhaldið hvort öðru. Harðsperrur eftir snjómokstur einn morgun geta orðið að margra vikna gigt. Meðal aðferða til að rjúfa þennan vítahring eru: Nudd. Hiti, slakar og eykur blóðrás (sólin, baðker, hitapoki). Verkjalyf. Hreyfing. Nota vöðvana. Vöðvaslakandi lyf (verka best í hvíld).

- B) **Taugaspenna, kvíði == vöðvaspenna.** Ástæða er til leggja áherslu á að andleg spenna og kvíði geta verið fullkomlega eðlileg og æskileg fyrirbæri. En þegar þau komast á hátt stig eða eru langvarandi koma truflanir og óþægindi. (Góð prjónakona segist geta prjónað peysur í margar klukkustundir á dag án óþæginda. Komist hún í tímaþróng verður hún pirruð og fær óðar vöðvagigt). Kvíði er ekki einungis tilfinning um ótta eða öryggisleysi, meira eða minna meðvituð, heldur fylgja kvíðanum alltaf líkamleg ein-kenni sem ekki teljast sjúkleg. Dæmi eru hraðari hjartsláttur, hækkaður blóðþrýstingur, dýpri öndun, aukinn sviti, titringur, munnpurrkur, niðurgangur, stundum herpingur eða kökkur í hálsi, þrýstingstilfinning í brjósti, oft með aukinni öndunarþörf, ²⁾

- 2) Fólk talar um að ná ekki „djúpa andanum“. Þetta ástand, ásamt þrýstings- eða fargtilfinningu á brjóstini, er tengt, trúlega afleiðing af aukinni spennu í öndunar-vöðum, enda fara þessi einkenni oft saman með „myosum“ milli rifja, í brjóstvöðvum, herðavöðvum og hálsi með viðeigandi höfuðverk.

kvíðaverkur í brjóstini eða kviðnum og ekki síst aukin spenna í þverrákóttum vöðvum. Þótt ein-kennin séu fleiri verður þessi upptalning látin nægja. Langvarandi kvíði getur leitt til sjúklegs ástands. Dæmi: Hjartsláttartruflun, háþrýstingur, oföndun (hyperventilations syndrome), ristilkrampi (colon irritabile), vöðvagigt.

Það er ógerlegt að vera andlega spenntur, reiður eða kviðinn (sem fyrir frumstæðan mann mundi þýða að vera tilbúinn til árasar eða flóttu) án þess að hafa spennta vöðva. Vöðvar haldast spenntir þannig að að þeir eru vaktir til virkni og hemlaðir samtímis. Vöðvaspennan getur verið um allan líkamann en er oft mest í þeim vöðvum sem hafa mest með tjáningu tilfinninga að gera en það eru vöðvar í höfði, hálsi og handleggjum ásamt öndunarvöðvum. Sjálf vöðvaspennan með tilheyrandi óþægindum viðheldur kvíða (sbr. róandi áhrif slökunar). Notkun vöðvarafrits (biofeedback) sem færst í vöxt erlendis í meðferð á vöðvagigt, einkum á spennuhöfuðverk, hefur gert mönnum ljósara en ádur hið nána samband vöðvaspennu og tilfinninga.³ Það er oft hægt að ferðir sem margir nota til að binda reiði og kvíða, t.d. „að bíta á jaxlinn og bólva í hljóði“ eða „láta ekki á neinu bera“, (hvort tveggja stjörfun – „immobilisation“), geta leitt til spennu og verkja. Langvarandi kvíði, reiði eða þunglyndi sem einnig er spennt ástand geta eðlilega komið af stað og viðhaldið þessum vitahring. Þeim er hættast sem hafa lært svo rækilega að bæla andlegan sársauka og reiði að þeir tjá sjaldnast og þekkja jafnvel ekki sjálfir hvenær þeir hafa slíkar tilfinningar, finna aðeins kvíðann, spennuna eða jafnvel aðeins verkinn sem af leiðir. Þá hættir þeim til að byggja upp vöðvaspennu sem geta ekki varpað af sér áhyggjum dagsins að kvöldi. Sem betur fer getur margt rofið þennan vitahring. Eðlilegasta aðferðin til að veita spennu útrás er að leysa vandann sem veldur. Það er oft hægt. En stundum er ástæðan óljós, stundum er litlu hægt að breyta þótt ljóst sé hvað er að. Þá reynir á hæfnina að lifa í flóknum mannheimi.

Líkamleg áreynsla – útvist – sund – íþróttir – veitir útrás, slakar á andlegri og líkamlegri spennu, veldur líkamlegri þreytu og gefur því endurnærandi svefn. Auk slökunar verður árangurinn aukin orka og þrek, útvíkuð þreytumörk, endurhæfing hreyfingakerfis sem oft er í senn þreklið, spennt og staðnað.

Samtal við einhvern sem skilur.

Lyf gegn kvíða, spennu, svefnleysi. (Mjög virk ef heppilega notuð en kenna lítið).

Biofeedback – helst ásamt samtalslækningu.

Innhverf íhugun.

Yoga.

Söngur, vel beðnar bænir o.fl.

3) Biofeedback er notað til að kenna slökun og stjórn á vöðvaspennu. Svipuð tæknir er notað til að kenna stjórn á hjartsletti, blóðþrýstingi o.fl. í starfsemi líkamans, sem hingað til hefur verið talið óháð stjórn viljans.

4) Vöðvakerfið er gert til að hreyfa að boði taugakerfis og tilfinninga, en er oft notað sem hemlakerfi til að stöðva framrás tilfinninganna. Vöðvakerfið getur fengið það þreytandi hlutverk að byrgja inni um langan tíma til-

C) **Kvíði — svefntruflun — þreyta — þunglyndi.** sem eitt þessara atriða hefur verið fyrir hendi um tíma er líklegt að þau séu öll fyrir hendi. Auk þess sem áður hefur verið sagt um einkenni kvíða vita allir að hann getur valdið óværum svefni og andvökum. Sá sem hefur andvara á sér sefur grunnt, vknar oft og er venjulega á fótum fyrr en aðrir.

Svefntruflanir eiga skilið fyllstu athygli í meðferð vöðvagigtar, bæði vegna þess að yfirleitt virðast þær ómissandi í orsakakeðjunni sem kom vöðvagiginni af stað og í vitahringnum sem viðheldur henni en einnig vegna hins að svefntruflanir er auðvelt að laga með hjálþ lyfja og/eða minniháttar breytingum á lífsháttum.

Með rannsóknum á heilalinuritum sofandi fólks hefur komið í ljós (Smythe, Moldowsky), að svefn fólks með vöðvagigt er verulega skertur – styttrur og afbrigðilegur að gerð. Dýpstu stig draumlauss svefn (N-REM svefn) 3. og 4. stig, sem einkennast af hægum deltabylgjum voru sí og æ rofin af svinnefndum alfabylgjum sem einkenna vökuástand. Þá hefur komið í ljós að hægt er að framkalla vöðvagigt hjá heilbrigðu fólk sem stundar kyrrsetustörf með truflunum á svefni sem vekja ekki en hindra að djúpur svefn náist. Athyglisvert er að ekki hefur tekist að framkalla vöðvagigt með slíkum tilraunum hjá hermönnum í þjálfun né hjá háskólastúdentum í góðu formi sem hlupu minnst 3 km á dag.

Þessar rannsóknir koma heim við þá almennu reynslu að sjúklingar með vöðvagigt sofa illa. Jafnvel þótt þeir nái heillar náetur svefni vakna þeir samt þreyttir eins og svefn sá sem þeir ná gefi ekki eðlilega endurnæringu. Margir segjast aðeins geta sofið í einni ákveðinni stellingu, stellingu sem verndar þá fyrir verk. Þeir vakna eða hálfvakna við sársauka í hvert skipti sem þeir bylta sér í djúpum svefni. Loks gefast þeir upp við að reyna að sofa þegar komið er undir morgun og eru þá „sem lurkum lamdir“.

Fólk með vöðvagigt er alltaf þreytt. Þegar gigtin er komin á hátt stig er þreytan jafnt andleg sem líkamleg. Sjúklingarnir líta þreytulega út, hafa bauga undir augum. Þeir kvarta um minnisleysi, framtaksleysi og andlegan sljóleika. Þeir geta ekki einbeitt sér og eiga því erfitt með að lesa bók eða horfa á sjónvarp og ná varla sambandi við annað fólk. Margir eru lystarlausir, náttúrlausir, finnsta þeir vera gamli, þjást af svartsýni og vanmáttarkennd. Hér er um að ræða víðtæka bilun á starfsemi. Ástandið í heild hjá þessu niðurdregna fólk er vissulega þunglyndisástand með öllum helstu einkennum. Þó er e.t.v. heppilegra að líta á þetta ástand sem langvarandi þreytu, svefn-skortsþyrbæri og þar af leiðandi orkukreppu.

Til að rjúfa vitahringinn, kvíði – svefntruflun – þreyta – þunglyndi, er frumskilyrði að koma svefni í lag, gjarnan með kvöldlyfi sem jafnframt minnkar þunglyndi og kvíða. Svefntruflunin getur verið afleiðing annarra þátta í vitahringnum en hún er örugglega

finningar sem ekki má tjá. Þannig getur verið stíff og óeðlileg staða (rigid, inhibited posture) verið óbein tjáning á ótta við að vera of stór, of líttill, of áberandi eða varnarlaus, tjáð dapurleik þess sem er undir oki og þorir ekki að bylta því af sér eða býr yfir sorg sem ekki var leyft að fá útrás í gráti.

orsök þeirra um leið. Vist er að seint gengur að lækna geðtruflanir sem og „psykosomatiska“ sjúkdóma meðan sjúklinginn skortir svefn. Hjá þeim sjúklingum sem sofa eðlilegan sveftíma en vakna samt þreyttir kemur til greina að dýpka svefninn með lyfi sem verkar vöðvaslakandi en truflar ekki svefnmynstrið.

III. Meðferð

Eins og komið hefur fram stafar vöðvagigt af truflun á lifeðlisfræðilegri starfsemi en ekki af sjúkdómi eða bilun í líffærum í venjulegum skilningi. Meðferð á vöðvagigt þarf að leiðréttá þessa „gangtruflun“ í hreyfingakerfinu og stjórnun þess, helst þannig að varanleg bót sé að. Varanleg bót þýðir að heildarkerfið „einstaklingur í umhverfi sínu“ þarf að geta leiðrétt sig sjálfþegar eitthvað bjátar á. Venjulegur maður í venjulegu umhverfi á að geta gert þetta. Til að geta náð þessu háleita, eða kannski sjálfsagða markmiði, vil ég mæla með hugmyndum þeirra sem stunda endurhæfingu sem leggja ekki síður áherslu á að auka hæfni en að líkna, leggja áherslu á að lækna að fullu eða kenna sjúklingnum að lífa sem best þratt fyrir takmarkanir.

Með þessum þankagangi er meginmarkmiðið að einstaklingurinn verði fær um að bjarga sér og bera ábyrgð á sjálfum sér.

Hægt er að veita flestum sjúklingum með vöðvagigt góða meðferð á venjulegri lækningastofu. Dæmi: Sjúklingur sem er útivinnandi húsmóðir kvartar um þyngslahöfuðverk, verk í herðum og baki, hefur stífan háls. Versnandi nokkra daga. Mikið álag undanfarið vegna veikinda á heimili. Getur varla ekið bíl vegna hálsrígsins. Slæmur svefn síðustu nætur vegna verkja. Hefur ekki tekið róandi lyf því að hún hefur lesið í blöðum að þau séu hættuleg. Annars hraust. Á óhægt með að taka frí úr vinnu.

Þar sem greinilegt er af sögu og skoðun að vöðvagigt er aðalvandamál er hafin virk meðferð sem gerir sjúkling ekki óvinnusáran ná óókuhæfan vegna mikilla deyfilyfja að deginum en rýfur helstu vítahringi sem eru í gangi. Sjúklingur þarf að skilja á hverju meðferðin byggist enda framkvæmir hann meðferðina sjálfur.

Verkefnalisti:

- 1) Klæða af sér kulda.
- 2) Taka magnyl við verkjum.
- 3) Láta vinveittan fjölskyldumeðlim nudda eymslin í korter á hverju kvöldi (sýnt hvernig að nudda).
- 4) Hátta 2 klst fyrr en venjulega. Tryggja góðan, djúpan svefn og vöðvaslökun með virkum skammti af Diazepam.
- 5) Vel heitt bað fyrir svefninn, taka jafnvel hitapoka með sér í rúmið. Verja nokkrum mínútum fyrir svefn til að finna góða stellingu í rúminu og slaka á sérhverjum líkamshluta. Anda djúpt og rólega. Ef einhvers staðar er spenna eða verkur þegar þessu er lokið má setja hitapokann þar.

- 6) Liðka sig næsta morgun (t.d. í morgunleikfiminni).
- 7) Hafa magnylið með sér í vinnuna en ekki Diazepam.
- 8) Halda þessari meðferð óbreyttri að mestu í 5-7 daga.
- 9) Koma aftur á stofuna eftir viku.

Þessum sjúklingi batnaði mikið á einum sólarhring og varð nær einkennalaus á viku.

Þegar sjúklingur hefur lagast á hann að kunna að ná úr sér vöðvagigt með aðferðum sem hann ræður sjálfur yfir. Ætli sjúklingur að forðast vöðvagigt í framtíðinni verður að athuga hvort hann þarf að breyta lífsháttum. Þar þarf að hafa hliðsjón af því hvað olli síðustu gitarköstum. Sá sem vinnur eitt og hálft til tvö störf hlytur að taka nokkra áhættu á að byggja upp þreytu- eða spennuástand. Hann þarf að virða og nýta vel þann hvíldartíma sem hann hefur. Séu störf hans mestmengis andlegt álag er nauðsynlegt að hluti af hvíldinni sé líkamsrækt. Hafi óheppileg líkamsstaða haft áhrif á myndun gitarrinnar er æskilegt að fara á leikfiminámskeið þar sem slökun er kennd. Sá sem kann slökun getur slappað af, bæði andlega og líkamlega, næstum hvar og hvenær sem er. Auk þess hefur hann öðlast næmi fyrir spennuástandi vöðva sínum og aukið næmi fyrir líkama sínum yfirleitt. Sé óheppileg líkamsstaða vörn gegn kvíða eða öðrum óþægilegum tilfinningum getur þurft að kanna orsökina nánar, bæta tjáningaraðferðir og jafnvel „endurmennta“ vöðvakerfið (Psykoterapi)⁵⁾

Áður hefur verið gagnrýnt hvernig vöðvagigt er meðhöndluð á sjúkrahúsum. Góður gitarlæknir hefur tjáð mér að hann forðist að leggja vöðvagigtarsjúklinga inn á stofnanir eða koma þeim í sjúkrahjálfun vegna þess hve árangur endist skammt. Hægt er að virða þetta sem ábyrgt sjónarmið þar eða fljótgerð myndi að fylla allar stofnanir af vöðvagigtarsjúklingum. Ég er því sammála að vöðvagigt skuli að jafnaði meðhöndlask utan spítala, jafnvel utan heilbrigðiskerfisins, en það er bæði óframkvæmantlegt og ósanngjarnit að halda fólki sem hefur slæma vöðvagigt utan nefndra stofnana fyrr en það hefur fengið kennslu í að gæta sín sjálf. Þegar sjúklingarnir kunna svo mikið að kalla má vöðvagigt þeirra sjálfskaparviti er eðlilegt að gera þá kröfum að þeir sjái um sig sjálfr. Þessu mætti líkja við að fólk hefur þá ábyrgð að ná af sér lús. Til að ná þeirri óværu af sér þarf nokkra þekkingu, lúsa- meðal úr apóteki til að byrja með, en síðan stöðugt hreinlæti.

Þegar þörf er á sjúkrahússvist er æskilegt að hún sé fyrirfram ákveðin sem námskeið og sé sjúklingnum ætlað hlutverk og hlutdeild í því að vinna að bata sínum. Sé sjúklingur mjög þjáður og niðurdreginn getur hann þurft hvíld og frið og jafnvel meðferð gegn þunglyndi til að byrja með þangað til orkubúskapur hefur batnað. Samvinna sem gerir miklar kröfur til sjúklings getur ekki tekist vel nema sjúkrasaga, skoðun og greining sé vel gerð. Búið sé í raun að útiloka aðra sjúkdóma. Sjúklingurinn þarf að skilja hvert stefnt er og að gangast inn á samning um virka

⁵⁾ Ljóst er, að geðlæknir sem ætlar að gera gagn í þessu tilfelli getur ekki leyft sér að einblína á andlega þetti vandamálanna, hann verður að þekkja líkamann einnig og tjáningaraðferðir hans.

báttöku í meðferðinni. Meðferðaráætlun þarf að endurskoðast með reglulegu millibili.

Meðferð á sjúkrahúsi

1. Sjúkrasaga, skoðun og greining er byrjun og undirstaða meðferðar.
2. Skýra orsakir einkenna svo að sjúklingur skilji meðferðina. Eru vefjaskemmdir til staðar? Hvaða þátt eiga þær? Útskýra vitahringi.
 - A. Verkur – vöðvaspenna.
 - B. Taugaspenna, kvíði – vöðvaspenna.
 - C. Kvíði – svefntruflun – preyta – þunglyndi.Gera sjúklingi ljóst að viss spenna er óhjákvæmileg við allt álag. Sé álagið innan skynsamlegra marka á góð hvíld að endurnæra.
3. Meðferðaráætlun er byggð á þessum þekkingaratriðum. Áætlunin og samningur þar sem sjúklingur hefur skyldur og ábyrgð. Ákveða þarf dvalartíma (t.d. „mest 3ja vikna þjálfun“ eða „allt að 5 vikum svo lengi sem framför er góð“).
4. Lyf.
Verkjalyf til að rjúfa vitahring A.
Róandi, svæfandi, vöðvaslakandi og/eða þunglyndislyf að kvöldi til að tryggja góðan svefn. Auka orku. (Hringur B og C).
5. Sjúkraþjálfun. Hiti, nudd, æfingar, tog o.s.frv. Kenna vöðvaslökun.
6. Líkamþjálfun í nokkrar klukkustundir á dag strax og orka leyfir (sund, göngur, músiktherapi). Æskilegt er að sjúklingur sé líkamlega breyttur að kvöldi. Útvíkka þreytumörk.
7. Endurskoða lífsmynstrið, heilsurækt, símeðferð (sjá texta).

Sá sem hefur fengið vöðvagigt er líklegur til að fá hana aftur síðar á ævinni, á sama hátt og aðrir hafa tilhneigingu til að fá magasár eða exzem þegar ytra eða innra álag eykst. Því meir sem þrek sjúklingsins er annars vegar og því betur sem hann kann að hvílast hins vegar þeim mun meira álag þolir hann. Því betur sem hann þekkir líkama sinn og eðli vöðvaspennu þeim mun minni líkur eru á að hann misbjóði honum en lagfæri vandamálín jafnóðum. Slíkur maður á ekki að þurfa að verða óverkfær né þurfa að leggjast inn á spítala vegna vöðvagigtar.

Sá sem ekki nennir að reyna á sig getur ekki með rökum eða sanngirni krafist þess að hreyfingakerfi hans sé í lagi. Læknir getur gert sjúklingi sínum mikið gagn með því að benda honum á ábyrgð hans gagnvart eigin líkama en mikið ógagn með því að taka af honum þessa ábyrgð og

ganga inn í líknarahlutverkið á þann hátt að fullnægja að eins kröfunni um linun þjánings og góða líðan. Slík vinnubrögð stuðla aðeins að lélegri heilsu sjúklinga, óheppilegri útbenslu heilbrigðiskerfisins, misnotkun lyfja og fjölgun öryrkja.

Að lokum er hér saga sjúklings sem ég tel að sé dæmisaga fyrir stóran hóp fólks. Sagan á að gefa hugmynd um hvernig hægt er að framkvæma þau sjónarmið sem hér hafa verið sett fram. Sjúklingur er 35 ára tæknimaður, 3ja barna faðir, sem á og rekur gott verslunar- og þjónustufyrirtæki. Eftirtalin einkenni hafa komið af og til undanfarin ár:

1. Svimatilkenning, oft með spennuhöfuðverk og hálsríg. Þreyta í augum og erfiðleikar að beita sér við fina tæknivinnu.
2. Verkur fyrir brjósti, mest vinstra megin, leiddi stundum út í vinstra handlegg með dofa í hendri. Þessi verkur kom aðeins þegar honum leið verst. Verknum fylgdi kvíðatilfinning í brjóstinu.
3. Kvíðaverkir með harðlifi og niðurgangi til skiptis.
4. Svefnleysi sem lýsti sér þannig að hann sofnaði að kvöldinu en vaknaði eftir 2-3 stundir með þráhyggju, hugsanir sem ekki vildu fara. Sofnaði ekki aftur fyrr en undir morgun. Í sambandi við þetta voru sjálfsásakanir fyrir ódugnað o.fl.
5. Almenn þreyta og verkkvíði, byrjaði morguninn þreyttur, enn meiri þreyta í hádegi o.s.frv. Lítill orka til að gera nokkuð um helgar.

Maðurinn fór til heimilislæknis sem gaf honum róandi og vöðvaslakandi töflur í litlum skammti. Honum batnaði nokkuð en hætti þá að taka töflurnar af ótta við ávana. Einkenni komu fram aftur, tekin var röntgenmynd af meltingarfærum og gerð líkamsrannsókn sem sýndi ekkert sjúklegt. Vegna hvatningar eiginkonu byrjaði sjúklingur að stunda skíði um hverja helgi ásamt fjölskyldu sinni og fannst það hressandi og afslappandi um leið. Hvíldist vel á eftir. Fór einnig vikulega í gufubað og notaði stundum heitt handklæði á háls og herðar á kvöldin. Þessi meðferð sem þau hjón fundu upp í sameiningu bætti ástandið að miklum mun. Nokkrum mánuðum síðar átti sjúklingur viðtal við lækni sem útskýrði eðli einkenna hans og hvatti hann til að nota róandi og vöðvaslakandi lyf til að tryggja svefn þá sjaldan að yfirvinna og viðskiptáhyggjur valda spennu og andvökum. Hann hefur gert þetta með góðum árangri. Heildarnotkun lyfsins er mjög lítil. Hann hefur halddið áfram að stunda útvist eftir föngum og einnig innanhússíþróttir, finnur sig í góðu líkamlegu formi og líkar sú tilfinning vel. Hann hefur að mestu verið laus við fyrri óþægindi, meltingaróþægindi hafa einnig horfið. Það sem honum finnst skipta mestu málí er það að hann telur sig nú öruggan að ráða við vandamálín sjálfur og treystir heilsu sinni.

Helstu heimildir:

1. Oddur Bjarnason. Vöðvagigt. Læknablaðið, fylgirit II 1977.
2. Joel Latner. The Gestalt Therapy Book. The Julian Press, Inc., New York 1973.
3. Ingólfur S. Steinsson. Svefn, Læknaneminn 1.-2. tbl. 30. árg., bls. 39-44, 1977.
4. H. Moldowsky. Psychogenic Rheumatism or the „Fibrositis Syndrome“ in Hill, O.W. editor: Modern Trends in Psychosomatic Medicine -3., Butterworths, London 1976.

5. Kristín Guðmundsdóttir. Bakþrautir og líkamsrækt. Reykjalundur 31. árg., Setberg 1977.
6. Jerome D. Frank. The bewildering world of psychotherapy, Journ. of Social Issues. Vol. 28, No. 4 1972. bls. 27-43.
7. Ingólfur S. Steinsson. Gildi vinnu og virkni í geðlækningum. Reykjalundur 31. árg., Setberg 1977.



**skynsamt fólk
vélur traust
tryggingafélag**

62 54



SAMVINNUTRYGGINAR GT

Hjartaflutningar

Á tíu ára tímabili hefur hjarta verið grætt í 150 sjúklinga í sjúkrahúsi Stanfordháskóla.

Kjarni málsins

Hjarta var grætt í samtals 150 manns í háskólasjúkrahúsínu í Stanford í Kaliforniu í Bandaríkjunum frá því í janúar 1968 þar til í ágúst 1978. Við lok þessa tímabils voru 62 sjúklinganna á lífi, en þá lifðu 70% a.m.k. 1 ár. Síðan var dánartalan rúmlega fimm af hundraði. Breyting á umönnun eftir aðgerð, reist á þrotlausum rann-

sóknum, leiddi til færri dauðsfalla þegar frá leið. Árangur er jafngóður eða betri en hjá nýrnaþegum sem fá nýra úr óskyldum gjafara. Sterklega kemur til álita hvort á stórum sjúkrahúsum með sérþjálfað starfslið og fullkomna skurðaðstöðu eigi ekki að hugleiða hjartaígræðslu þegar dauðvona sjúklingur á í hlut.

Inngangur

Hreinræktaður hjartaflutningur sem heppnaðist var fyrst gerður í tilraunaskyni árið 1959. Í janúar 1964 hófust hjartaflutningstilaunir á mönnum í lækknaskóla. Þá setti Hardy o.fl. í fyrsta sinn hjarta í sjúkling í dauðadáí af völdum hjartalosts. Mannshjarta var ekki fáanlegt og sett var í sjúklinginn hjarta úr 43.5 kg simpansa. Ekki tókst að fá hjartað til að starfa nægilega vel og lífgunartilaunum var hætt um klukkustund eftir að hjarta-lungnavélin hafði verið tekin úr sambandi. Flutningur á mannshjarta var fyrst framkvæmdur af Barnard í desember 1967. Þessi aðgerð kom af stað reglulegum faraldri hjartaflutninga svo að um 100 slíkar aðgerðir voru framkvæmdar á næstu 12 mánuðum í 22 löndum af 64 starfshópum. Ekki þarf að furða sig á því að árangurinn var lakur, og að tveim árum liðnum var farið að líta á hjartaflutninga með töluverðri vanþóknun. Menn tóku að gera sér fulla grein fyrir þeim vandkvæðum sem risu af andófi annarra líffæra og sýkingarhættu sem fylgdi í kjölfar þessarar miklu skurðaðgerðar.

Pótt hjartaflutningur í tilraunaskyni heppnaðist í sjúkrahúsi Stanfordháskóla þegar á árinu 1959 var þrotlausu rannsóknarstarfi haldið áfram þar til

hjartaflutningur í læknadeild var framkvæmdur í janúar 1968. Við þá aðgerð var beitt allri þeiri tækni og sérþekkingu sem áunnist hafði við vísindatilaunir og rannsóknir í áratug. Síðan hefur hjartaflutningum í háskólasjúkrahúsínu í Stanford fjölgæð með árum svo að nú eru þeir orðir rúmlega 25 ári. Linnulausar rannsóknir hafa stuðlað að bættum aðbúnaði og fullkomnari meðferð eftir skurðaðgerðina svo að nú má búast við að 70% hjartaþeganna lifi af árið. Þessi árangur er jafngóður eða betri en hjá nýrnaþegum sem fá nýra úr óskyldum gjafara.

Lítum nú stuttlega á þá reynslu sem fengist hefur af þessum 150 hjartaflutningum og hvað lærst hefur í læknismeðferð síðan byrjað var að framkvæma þessa miklu skurðaðgerð.

Hjartagjafar

Hjartagjafar voru alls 157 á aldrinum 21 til 51 árs. (Sjö sjúklingar gengust undir aðgerðina tvísvar). Flestir hjartagjafarnir (93) höfðu orðið fyrir óbætanlegum eða algerum heilaskemmdum við slys á höfði. Heiladaði var viðurkenndur af dólmstólum í Kaliforníu árið 1974 og hjartað er flutt meðan það er enn að slá. Aðrir hjartagjafar höfðu orðið fyrir alvarlegum æðaskemmdum í

heila (37) eða skotsárum (19). Þeir sem eftir voru (8) höfðu orðið fyrir ýmsum öðrum banvænum slysum eða áföllum.

Þeir sem til greina koma sem hjartagjafar eru vandlega rannsakaðir, bæði sjúkrasaga þeirra í heild og ástand hjartans sérstaklega. Slys sem gæti hafa skaddað hjartað dæmir hjartagjafa úr leik og eins ef einkenni hjartabilunar finnast í sjúkrasögu hans. Myndir af kransæðum og vinstra hjartahvolfi eru teknar af karlmönnum eldri en 35 ára og konum eldri en 40 ára. Minni háttar kransæðatrufanir þurfa ekki endilega að útiloka hjartagjafa. Reynt er að hafa byngd beggja aðila sem líkasta, blóðflokkar eru athugaðir og áhrif blóðvatns hjartaþega á hvít blóðkorn hjartagjafans. Vefjasýni er alltaf tekið en er samt ekki afgerandi um hver fær hjarta hvers.

Hjartagjafar eru ýmist fluttir til Stanford í sjúkrabíl eða flugvél. En í 15 tilfellum á síðustu misserum var hjartað tekið úr hjartagjafanum og flutt til Stanford, allt upp í 725 km vegalengd. Hjartað er flutt í 4°C heitum saltvökva til sjúkrahússins þar sem hjartabeginn biður tilbúinn á skurðarborðinu. Reynsla hefur fengist fyrir því að blóðvefir þola um 3 klst biðtíma ef öllu er til skila haldið í slíkum flutningum.

Hjartapegar

Rúmlega 20 sjúklingar á mánuði gefa sig fram við Stanfordsjúkrahúsíð sem væntanlegir hjartapegar. Þetta er þó vafalaust aðeins lítill hluti þeirra sem haldnir eru hjartasjúkdómi á svo háu stigi að þeir eiga sér engrá annarra kosta völ. Aðeins 15% þeirra sjúklinga sem gefa sig fram eru valdir sem hæfir hjartapegar.

Skilyrðin fyrir valinu eru þessi:

1. Hjartabilun sé svo alvarleg að engin önnur læknismeðferð eða skurðaðgerð komi til greina. Til að ganga úr skugga um að ekkert annað dugi er hjartaþræðing gerð og myndir tekna af hjarta og kransæðum. Vefjasýni innan úr hjartanu eru tekin í sérstökum tilfellum.
2. Andlegt og félagslegt ástand sé gott og heilbrig. Sérstaklega er gaumgæfilega athugað andlegt og félagslegt jafnvægi sjúklingsins. Einbeittur vilji og tilfinningastyrkur er brýn nauðsyn vegna endurhæfingar eftir aðgerð og langrar og nákvæmrar rannsóknar og læknismeðferðar eftir sjúkrahúsvistina.

Hjartapegar er hafnað ef í ljós kemur að heilsufar hans að öðru leyti muni hamla gegn eðlilegum afturbata. Af sömu ástæðum er aldurstakmarkið 55 ára. Sykursykissjúklingur sem þarf á insúlini að halda reglulega kemur ekki til greina og sama gegnir um fólk með meinsemdir sem lækningar þurfa við. Lungnasjúkdómar sem máli skipta útiloka hjartaígræðslu. Rúmlega 60% hjartapegar er með kransæðasjúkdóm á lokastigi og 30% ólæknandi hjartavöðvagalla.

Aðgerðin

Hjartaflutningur er framkvæmdur með svipuðum hætti og aðrar hjartaskurðaðgerðir, hjarta- lungnavél er tengd, hjartað tekið burt nema aftari veggir gátta (framhólf). Nýja hjartað er því næst saumað í sjúklinginn, byrjað á gáttum en síðan er ósæð tengd og þá lungnaæðar.

Meðferð eftir aðgerð

Meðferð strax að lokinni hjartaígræðslu er svipuð og eftir aðra hjartaskurðaðgerðir nema flestir sjúklinganna fá **isoprenatine-inngjöf** vegna máttleysis nýja hjartans. Sóttkví og sótt-hreinsun er alger. Mikil áhersla er lögð á einangrun sjúklingsins. Hann er í gjör-gæslu í sérstökum klefa í um það bil mánuð og annan mánuð í eins manns stofu á almennri deild. Meðaldvöl á sjúkrahúsi er um 55 dagar.

Hindrun ónæmissvara

Ónæmisgerðir þarf að viðhafa að staðaldri þó að slakað sé á í sumum tilfellum þegar frá líður ef sjúklingur andæfir í minna lagi gegn aðkomna hjartanum og höfnun er í lágmarki. Þegar eftir aðgerðina er sjúklingi gefin „þrenndin“ af **nýrnahettuhormón**, **azathioprine** og **antihuman thymocyte globulin** (ATG) sem framleitt er í kanínum. Hið síðastnefnda er gefið reglulega í tvær vikur eftir aðgerðina og gripið til þess aftur ef höfnunareinkenni auðst.

Höfnun

Höfnun líkamans eða einstakra líffæra á nýja hjartanu og andóf gegn því er gaumgæfilega athugað og rannsakað með myndatökum og hjartavefjasýnum vikulega í two mánuði. Aðeins tíu af hundraði hjartapega sýna ekki snöggt andóf við nýja hjartanu eftir aðgerð. Líf sjúklingsins er hins vegar undir því komið að fljótt takist að vinna bug á þessari höfnun. Fylgst er með því á hárvísindalegan hátt og með flóknum læknisfræðilegum aðferðum á hvað háu stigi höfnunin er og hvernig sigrast megi á henni. Þessari andófsmeðferð hefur fleygt fram við fleiri aðgerðir svo að nærrí lætur að 95% sjúklinga komist yfir höfnunina.

Skoðun

Sjúklingur kemur til skoðunar á göngudeild eftir sjúkrahúsvist tvísvar í viku í two mánuði, vikulega í two næstu mánuði og síðan mánaðarlega ef hann á heima í grenndinni. Sjúklingurinn er þá gegnlýstur, mynd tekin af hjarta (hljóð-

bylgjumynd) og nauðsynlegar efna-stofurannsóknir gerðar. Einu sinni á ári er sjúklingurinn tekinn inn á sjúkrahús til rannsóknar. Þá eru tekna myndir af kransæðum og vinstra hjartahvolfi og sýni tekin út hjartavefjum. Sjúklingur er láttinn neyta kólesterólsnauðrar og saltlítillar fæðu. Komi í ljós andófs-einkenni er snúist snöggt við þeim.

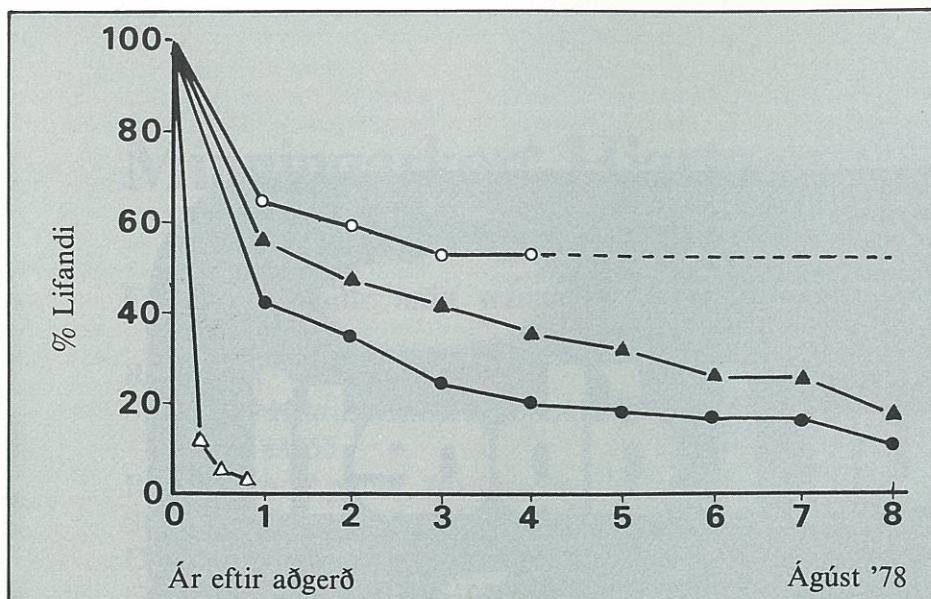
Hjartaígræðsla hefur verið endur-tekin vegna æðakökunar í nýja hjartanu og vegna óviðráðanlegrar höfnunar. Þegar svo stendur á er aðeins um tvennt að velja: hjartaflutning á nýjan leik eða dauða. Sjö manns hafa gengist undir aðgerðina öðru sinni og heppnaðist hún þá í þremur tilfellum.

Árangur

Meðfylgjandi línumit sýnir lífdaga hinna 150 hjartapega í Stanford og einnig lífdaga þeirra sjúklinga sem tekið var á móti þar án þess að fyrir þá fyndust hjartagjafar við hæfi. Tala þeirra sem lifað hafa af árið hefur hækkað úr 22% árið 1968 í 68% árið 1977. Eins og sjá má á línumitinu hafa lífdagar hjartapega lengst að mun síðustu fimm árin. Þessi árangur hefur náðst með meiri reynslu ásamt full-komnari meðferð eftir aðgerðina en hún er sannprófuð með linnulausri þjálfun og tilraunum í rannsóknarstofu áður en henni er beitt. Sýni úr hjartavefjum færa heim sanninn um höfnunarhættu svo unnt er að samræma lyfjagjöf vefjareigindum. Í október 1973 var byrjað að nota AGT sem framleitt er í kanínum eftir hjartaflutning og hafa 86 sjúklinganna fengið þessa inngjöf.

Protlausar rannsóknir, vísindaleg lyfjagerð og framleiðsla á sérstökum mótefnum úr dýrum sem að gagni koma eftir hjartaígræðsluna hafa haldist í hendur við sjálfan hjartaflutninginn í Stanford. Þetta á einnig við um aðrar líffæraígræðslur, svo sem nýrnaflutning. Höfnunin er meginvandamálið, þ.e. andóf líffæra og vefja sjúklingsins við nýgræðingnum. Höfnun olli dauða 19 hjartapeganna eða 13%.

Smitun var orsök 45 dauðsfalla, 30% allra sjúklinganna. Sýkingarhættan var mest í lungum. Af 319 sýkingartilfellum voru 150 í lungum (47%), 35 í blóði



Hundraðshlutur lifandi þeirra er hjarta var grætt í (▲) og þeirra er ekki gengust undir aðgerð þar sem hjartagjafi fannst ekki (△).

- = Sjúklingar sem gengust undir aðgerð jan. '68-sept. '73.
- = Sjúklingar sem gengust undir aðgerð okt. '73-ágúst '78.

(11%), 22 í þvagfærum (7%) og 10 í miðtaugakerfi (3%).

Til athugunar

Sjúklingur með hjartasjúkdóm á svo háu stigi að hvorki lyfjameðferð né venjuleg skurðaðgerð kemur að gagni á aðeins um tvennt að velja: hjartaí-

græðslu eða dauða. Sjúklingur sem uppfyllir öll skilyrði hjartaþega hefur 70% möguleika á að lífa ár eftir aðgerðina. Af Stanfordhjartaþegunum sem lengra lífs var auðið hafa um 90% náð góðri heilsu og tekið til starfa að nýju.

Fátt hefur verið skjalfest um kostnað við hjartaflutning. Í Bandaríkjum hefur þessi kostnaður verið áætlaður

um 40.000 dollarar (ca. 13. millj. ísl. kr.) á hjartaflutningsárinu og 2.500 dollarar (rúml. 500 þús. ísl. kr.) árlega upp frá því. Kostnaður samfélagsins af óvinnufærum starfsmanni er áætlaður 32.000 dollarar í bótum, læknishjálp og starfslleysi sjúklings. Þannig reiknað samsvarar kostnaður við hjartaflutning læknishjálp sjúklings með vonlausán hjartasjúkdóm þótt aðeins 30% af hjartaþegunum næðu heilsu. Að sjálfsögðu verður heilsan aldrei með tölu talin fyrir sjúklinginn sjálfan og hans nánustu.

Það sem rennir stoðum undir hinna tiltölulega góða árangur hjartaflutninga í Stanford er margbætt rannsóknarkerfi sem leitt hefur til þróunar og fullkomnum í hárnakvæmri umönnun sjúklinganna, vörnum gegn höfnun, ásamt þrautþjálfuðu skurðlækningsaliði, sérfræðingum í hjartaflutningnum sjálfum og fjölpættri reynslu undangenginna tíu ára varðandi smátt og stórt í sambandi við viðfangsefni.

Það er því álitamál hvort á stórum sjúkrahúsum með viðunandi aðstæður til hjartaígræðslu og hæfilega þjálfad starfslið ætti ekki fremur að skipta um hjarta í sumum sjúklingum en gefa þá dauðanum á vald.

(Lauslega þýtt og endursagt úr British Medical Journal, janúar 1979. Höfundar eru læknarnir Stuar W. Jamieson, Edward B. Stinson og Norman E. Shumway. S.J.)

Appleford



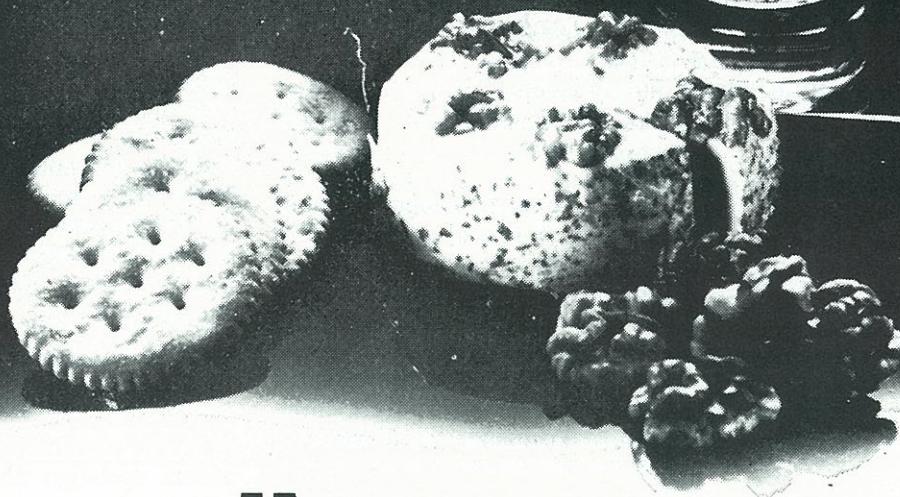
Heilsuþæði og vörur
fyrir sykursjúka.

Einkaumboð:

XCO HF. INN- OG ÚTFL.

Vesturgötu 53 B
Símar: 27979 og 27999

Ostur í ábæti



Hnetuostur

Þeir kunna að gera ost frakkarnir.

Við stóðumst ekki freustinguna að stæla einn ostinn
þeirra og köllum hann Hnetuost.

Hnetuostur er ábætisostur úr Maribó-, Gouda-,
Óðalsosti og rjóma. Að ofan er hann þakinn
valhnetukjörnum, að utan söxuðum hnetum.

ostur er veizlukostur



Minningarkort Hjartaverndar

Eftirtaldir staðir hafa minningarkortin til sölu:

Reykjavík:

Skrifstofa Hjartaverndar, Lágmúla 9,
Sími 83755.
Reykjavíkur Apótek, Austurstræti 16.
Skrifstofa D.A.S. Hrafnistu.
Dvalarheimili aldraðra við Lönguhlíð.
Garðsapótek, Sogavegi 108.
Bókabúðin Embla við Norðurfell, Breiðholti.

Kópavogur:

Kópavogs Apótek, Hamraborg 11.

Keflavík:

Rammar og gler, Sólvallagötu 11.

Hafnarfjörður:

Bókabúð Olivers Steins, Strandgötu 31.
Sparisjóður Hafnarfjarðar, Strandgötu 8-10.

Akranes:

Hjá Sveini Guðmundssyni, Jaðarsbraut 3.

Siglufjörður:

Verslunin Ögn.

Akureyri:

Bókabúin Huld, Hafnarstræti 97.
Bókaval, Kaupvangsstræti 4.

Gjafir til Hjartaverndar

Hjartavernd berast öðru hverju gjafir sem vert er að geta um og þakka fyrir. Gefendur vilja flestir ekki láta nafns síns getið og því er óhægt um vik að gera þær að umtalsefni opinberlega.

Pannig sendi gömul kona Hjartavernd kr. 100.000 í nóvember síðastliðnum til minningar um að í þeim mánuði hefði maður hennar orðið níræður ef hann hefði lifað. Hún vildi hvorki láta nafns síns né mannsins getið.

Litlu seinna barst Hjartavernd kr. 80.000 vegna uppgjörs á dánarbúi Önnu Guðrúnar Guðmundsdóttur Njálsgötu 74 í Reykjavík og hafði hún ánað samtökunum þessa upphæð í erfðaskrá.

Fyrir nokkru barst samtökunum kr. 250.000 við slit á fyrirtæki hér í borg.

Þá hafa ýmsir sölumenn happdrættis Hjartaverndar gefið sölulaun sín á undanförnum árum og eru sumar þær upphæðir umtalsverðar.

Börn hafa tekið sig til og safnað fyrir samtökin og margir sem boðaðir eru til skoðunar í rannsóknarstöðinni gefa drjúgan skilding þegar þeir mæta. Á árinu sem leið námu þessar síðastlöldu gjafir til samans um kr. 280.000.

Rannsóknarstöð Hjartaverndar á jafnan í völk að verjast fjárhagslega svo sem vænta má á þessum verðbólgtímum og því koma allar þessar gjafir í góðar þarfir. Þær ganga allar beint til rekstrar rannsóknarstöðvarinnar sem fengi meiru áorkað ef fjárhagur væri rýmri. Því ber að þakka þær gjafir sem Hjartavernd berast og ekki síður þótt þær séu gefnar í kyrrþey.

Það skal einnig tekið fram að það fé sem kemur inn fyrir minningarkort rennur til rannsóknarstöðvarinnar.



Cliniderm

Sápulaust hreinsiefni
fyrir feita og óhareina húð
Nemur burt datt skinn
og fitu, losar um
fitukirtla og kemur í
veg fyrir að þeir stíflist
og myndi húðorma
(fílapensa).

Fæst í apótekum og
snyrtivörubúðum.



**FARMASÍA H/F
SÍMI 25933**

argus

Viðbragðsflytir

Sund, eins og allar aðrar íþróttir, byggist á nákvæmni, þjálfun og einbeitingu. Allt þetta stuðlar að betri sundaðferð og um leið betri árangri.

Utan laugar gilda sömu lögmál.
Þeir, sem notfæra sér þjónustu Landsbankans njóta margvíslegs hagræðis, sem byggist á áratuga reynslu í þjónustu bæði við fyrirtæki og einstaklinga.



LANDSBANKINN
Banki allra landsmanna

Launa-greiðendur

Kynnið yður skipan á greiðslu orlofsfjár

Samkvæmt reglugerð nr. 161/1973 ber launagreiðendum að gera skil á orlofsfé **fyrir 10. hvers mánaðar**, vegna launa næsta mánaðar á undan. Greiðslunni skal fylgja skilagrein á þar til gerðu eyðublaði sem Póstur og sími gefur út.

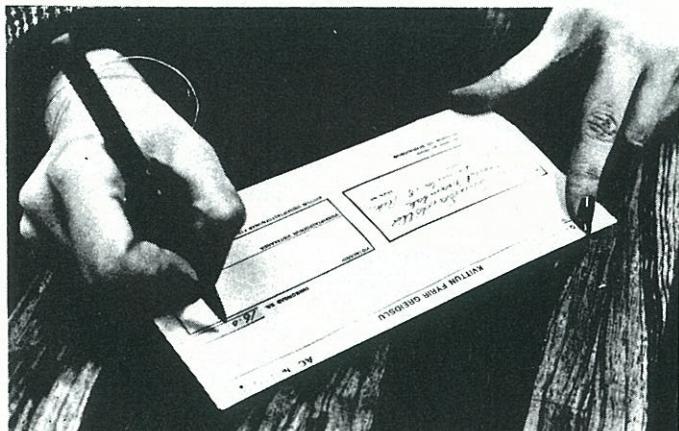
Gætið þess sérstaklega að nafnnúmer séu rétt.

Launþegar fá reikningsfirlit á 3ja mánaða fresti frá Pósti og síma. Það sýnir hve mikið orlofsfé hefur verið móttekið þeirra vegna.

Geyma þarf launaseðlana til að geta séð hvort rétt upphæð hefur verið greidd inn á orlofsreikninginn.

Við lok orlofsárs fær launþegi senda ávísun á orlofsfé sitt.

Eyðublöð fást á póststöðum og eru þar veittar nánari upplýsingar.



PÓSTGÍRÓSTOFAN

Ármúla 6, Reykjavík. Sími 86777.



Rakataeki



Aukið vellíðun og verndið heilsuna.

H. G. Guðjónsson

Stigahlíð 45—47
Sími 37637.

ÖMMUBAKSTUR

FLATKÖKUR

Innihald: Rúgmjöl,
heilhveiti, hveiti, feiti og salt.

Bakari
Friðriks Haraldssonar sf
Kársnesbraut 98, Kópavogur 4 13 01

NÝTT FRÁ FRÓN



Heilsukex frá Frón:

VÖRULUPPLÝSINGAR:
Dyngd u.h.b. 270 g. Hræfni: Heilhveiti, hveiti, sykur, feitt, lyftiduft, lecithin, salt, malt og viðurkennad braððefni.
Í hver 100 kg. heilhveitinsins (Grahamsmjölsins) er bætt: 500 g af kalki, 30 mg af járni, 5 mg af vitaminin B₆ og 5 mg af vitaminin B₁₂.

NÆRINGAREFNI Í 100 G
AF HEILHVEITIKEXI:
9 g protín
64 g kolvetni
12 g fita
400 hitaeiningar

SANNKÖLLUD KJARNAFÆÐA



Húsbyggjendur

Við framleiðum fyrir ykkur

Innihurðir

Sléttar hurðir og fulningahurðir.

Húseigendur

Verð frá kr. 42.000– til
kr. 99.000-

Leitið ekki langt yfir skammt.

Trésmiðja Þorvaldar Ólafssonar,
Íðavöllum 6, Keflavík, sími 92-3320.



HAG
Koffeinlaust gæðakaffi

Einkaumboð:

XCO HF. INN- OG ÚTFL.

Vesturgötu 53 B

Símar: 27979 og 27999



Streita við stýrið

fer illa með taugar og hjarta.

Langkeyrsla á holóttum vegum, um blindbeygjur og þróngar
brýr getur orsakað streitu. Við bjóðum þér að halla þér aftur á bak í þægilegu sæti
og láta okkur um að flytja þig um hraðbrautir
háloftanna milli landshluta.

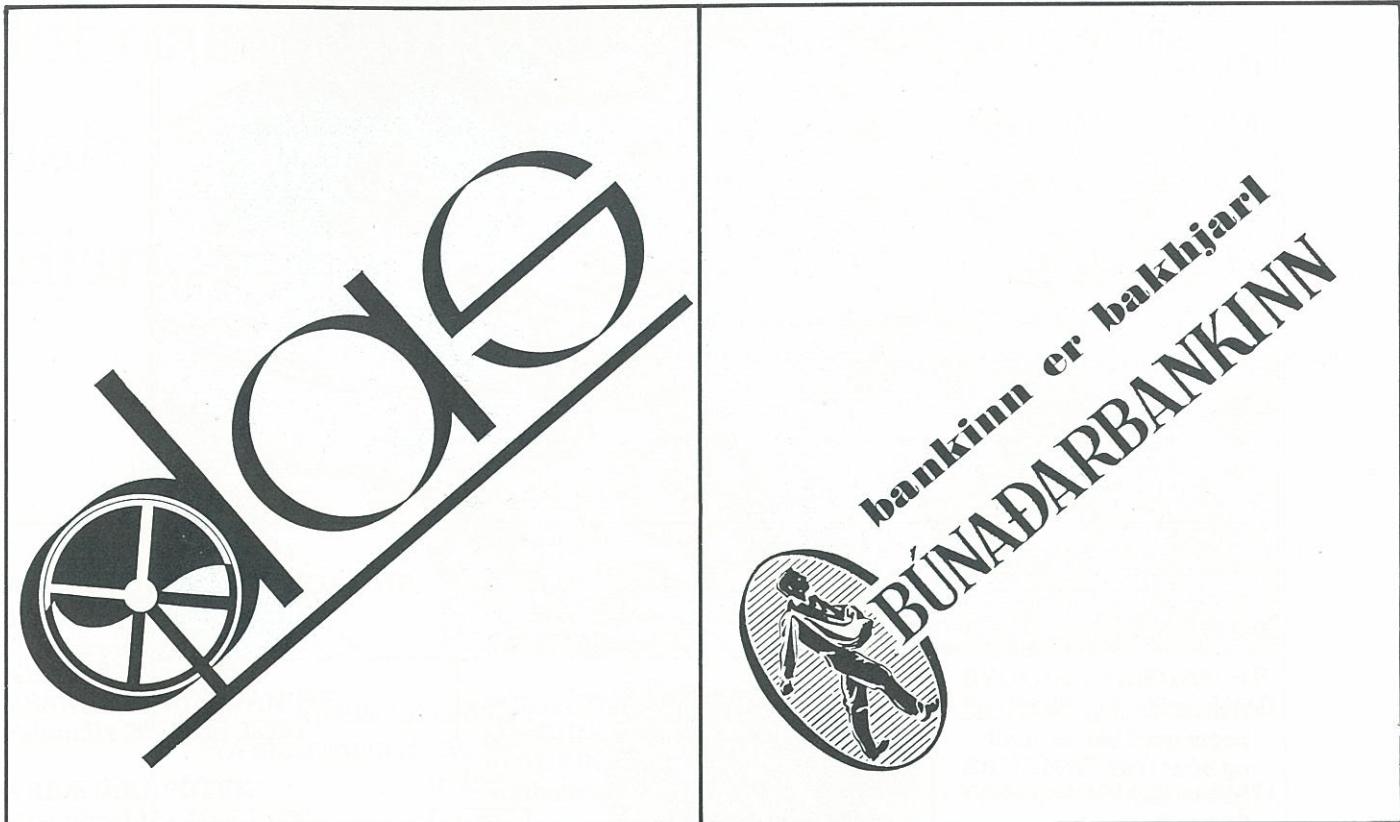
Ekki amalegt boð það.

FLUGLEIDIR

Sælgætisgerðin Móna

Stakkahrauni 1 Hf. – Sími 50300





**PURRKADIR
ÁVEXTIR
VERÐ OG GÆÐI
ERU TRYGGÐ**

NAF - Norræna
samvinnusambandið
sér um innkaupin

HITTUMSTÍ KAUPFÉLAGINU

Gott á
marga
vegu...



Auðvelt er að grípa til síldar þegar gesti ber að garði og búa til eitthvað lyftaukandi og spennandi. Síld er líka einstaklega næringarrík og einföld í framreiðslu.



Hafið alltaf síld frá íslenskum matvælum h/f í húsinu.



ÍSLENSK
MATVÆLI H/F
HAFNARFJÖRDUR

Munið
Happdrætti
Hjartaverndar
1979



Glæsilegir vinningar

beytirjómí
36%

Frá og með þriðjudaginum 10. apríl endurbætum við rjómann til að auðvelda þeytingu.

Fituinnihaldið er aukið úr 33% í 36%.

Áhrifin verða:

- Miklu auðveldari þeyting.
- Rúmmál þeytirjómans eykst, hann verður u.p.b. 10% drýgri en fyrr, þegar búið er að peyta hann.
- Auðveldara er að sprauta rjómanum og skreytingar halda sér betur.

Neytendur eru beðnir velvirðingar á því að gömlu umbúðirnar verða í notkun meðan beðið er eftir nýjum.

MJÓLKURSAMLÖGIN UM LAND ALLT.

Eftirtalin fyrirtæki hafa styrkt útgáfu Hjartaverndar

ALMENNAR TRYGGINGAR HF.
Siðumúla 39 - Sími 82800.

ALMENNA
VERKFRÆÐISTOFAN HF.
Fellsmúla 26 - Sími 38590.

ÁRBÆJARAPÓTEK
Hraunbæ 102 - Sími 75200.

ALADÍN HF.
Reynihvammi 34 Kópavogi
Sími 41680.

ÁGÚST ÁRMANN
HEILDVERSLUN
Sundaborg 24 R - Sími 86677.

ÁSBRÚ RAMMAGERÐ
MÁLVERK- OG EFTIRPRENTANIR
Njálsgötu 62 - Sími 19108.

ÁSGEIR SIGURÐSSON HF.
Austurstræti 17 - Sími 26800.

ÁSBJÖRN ÓLAFSSON
HEILDVERSLUN
Borgartúni 33 - Sími 24440.

ÁBURÐARVERKSMIÐJAN
Gufunesi - Sími 32000.

BÍLALEIGAN VÍK SF.
Grensásvegi 11 - Sími 83085.

BLIKKSMIÐJAN GRETTIR HF.
Ármúla 19 - Sími 81877.

BORGARÁS
Sundaborg
Klettagörðum 7 - Sími 81044.

BÓKAÚTGÁFA
MENNINGARSJÓÐS OG
ÞJÓÐVINAFLAGSINS
Skálholtsstíg 7 - Sími 13652.

BÓKAMIÐSTÖÐIN
PRENTSMIÐJA OG
BÓKAÚTGÁFA
Laugavegi 29 - Sími 26050.

BÚNAÐARFÉLAG ÍSLANDS
Bændahöllinni við Hagatorg
Sími 19200.

BAKARIÐ
Álfheimum 6 - Sími 36280.

BÍLAKLÆÐNINGAR HF.
Kársnesbraut 100 Kópavogi
Sími 40040.

BIFREIÐAVERKSTÆÐIÐ
KAMBUR
Hafnarbraut 10 Kópavogi - Sími 43922.

BÍLAVERKSTÆÐIÐ
HEMLASTILLING HF.
Súðavogi 14 - Sími 30135.

BIFREIÐASTÖÐ STEINDÓRS
Hafnarstræti 2 - Sími 11580.

B.G. KRISTJÁNSSON
HEILDVERSLUN
Bragagötu 30 - Sími 15641.

BIFREIÐAVERKSTÆÐI
NÍEL SAR K. SVANE
Skeifunni 5 - Sími 34362.

BORGARBÚÐIN
Hófgerði 30, Kópavogi - Sími 40180.

BÓLSTRARINN HF.
HÚSGAGNAVINNUSTOFA OG
VERSLEN
Hverfisgötu 74 - Sími 15102.

BIFREIÐASTILLINGAR NICOLAI
Brautarholti 4 - Sími 13775.

BIFREIÐASTJÓRAFÉLAGIÐ
FRAMI
Freyjugötu 26 - Sími 10273.

BYGGINGARIÐJAN HF.
Breiðhofða 10 - Sími 36660.

BANANAR HF.
Elliðavogi 103 - Sími 81674.

BÆJARLEIÐIR
Langholtsvegi 115 - Sími 33500.

BRAUÐ HF.
Auðbrekku 32 og Skeifunni 11 - Sími
41400 og 85078.

BJÖRN & HALLDÓR HF.
VÉLAVERKSTÆÐI
Siðumúla 19 - Sími 36030.

BLÓMAHÖLLIN SF.
Hamraborg 3 - Sími 40380.

BJÖRN STEFFENSEN &
ARI Ó. THORLACIUS
ENDURSKOÐUNARSKRIFSTOFA
Klapparstíg 26 - Sími 22210.

BLÓMASKÁLINN
v/Nýbýlaveg - Sími 40980.



Laugavegi 29 - Sími 24320.

DANÍEL ÞORSTEINSSON & CO. HF. SKIPASMÍÐASTÖÐ Nýlendugötu 30 - Sími 12879 og 25988.	FJÖLRITUNARSTOFA DANÍELS HALLDÓRSSONAR Ránargötu 19 - Sími 12280.	GEORG ÁMUNDASON OG CO. Suðurlandsbraut 22 - Sími 81180.
DANÍEL ÓLAFSSON OG CO. UMBOÐS OG HEILDVERSLUN Súðavogi 20-22 - Sími 86600.	FREYJA HF. SÆLGÆTISGERÐ Klettagörðum 7 og Lindargötu 12 Sími 82482 og 82483.	GLUGGASMIÐJAN Síðumúla 20 - Sími 38220 og 81080.
DAVÍÐ SIGURÐSSON HF. Síðumúla 35 - Sími 38845 - 85855.	FÓÐURBLANDAN HF. Grandavegi 42 - Sími 24360.	GUNNAR EGERTSSON HF. Sundagarðar 6 - Sími 83800.
DENTALÍA HF. Hraunteig 23 - Sími 30606 og 37547.	FISKVERKUN HALLDÓRS SNORRASONAR Gelgjutanga - Sími 34349.	HAGTRYGGING HF. Suðurlandsbraut 10 - Sími 85588.
DALVER KJÖRBÚÐ Dalbraut 3 - Sími 33722.	FÉLAG JÁRNIDNAÐARMANNA Skólavörðustíg 16 - Sími 18044, 23506 og 26861. Box 1168 R 101.	HAMAR HF. Tryggvagötu og Borgartúni SÍMI 22123.
DÚKUR Skeifunni 13 - Sími 82222.	FATAGERÐIN FLÍK Skúlagötu 51 - Sími 20765.	HAGPRENT HF. Brautarholti 26 - Sími 21650 og 29540.
ENDURSKOÐUNARSKRIFSTOFA ÞORKELS SKÚLASONAR Hamraborg 5, Kópavogi - Sími 43666.	FÉLAG ÍSLENSKRA BIFREIÐAEIGENDA Ármúla 27 - Sími 29999.	HÁLF DAN HELGASON, UMBOÐS- OG HEILDVERSLUN Brautarholti 2 - Sími 18493 og 22516.
ELLINGSEN HF. Ánanaustum Grandagarði Sími 28855.	GAMLA KOMPANÍIÐ HF. Bíldshöfða 18 - Sími 36500.	HALLDÓR JÓNSSON HEILDVERSLUN Dugguvogi 8-10 - Sími 86066.
EGGERT KRISTJÁNSSON & CO. HF. Sundagörðum 4-8 - Sími 85300.	GARÐSAPÓTEK Sogavegi 108 - Sími 33090.	HÁALEITIS APÓTEK Háaleitisbraut 68 - Sími 82100.
ENDURSKOÐUN HF. Suðurlandsbraut 18 - Sími 86533.	G.J. FOSSBERG VÉLAVERSLUN HF. Skúlagötu 63 - Sími 18560.	HÁBERG HF. Skeifunni 3e - Sími 33345.
EFNISSALAN HF. Borgartúni 22 - Sími 85055.	G.S. VARAHLUTIR Ármúla 24 - Sími 36510.	HAMBORG Laugavegi 22, Hafnarstræti 1 og Bankastræti 11 - Sími 12527 og 19801.
EGILL GUTTORMSSON HF. UMBOÐS- OG HEILDVERSLUN Suðurlandsbraut 14 - Sími 82788.	G. ÓLAFSSON HF. HEILDVERSLUN Suðurlandsbraut 30 - Sími 84166 og 84350.	HEILDVERSLUN ANDRÉSAR GUÐNASONAR Klettagörðum 11-13 - Sími 86388.
EINAR ÁGÚSTSSON UMBOÐS- OG HEILDVERSLUN Brautarholti 4 - Sími 23880. Box 5533.	GÚMMÍVINNUSTOFA Skipholti 35 - Sími 30688 og 30360.	HEKLA HF. Laugavegi 170-172 - Sími 21240.
EINAR J. SKÚLASON SKRIFSTOFUVÉLAVERSLUN OG VERKSTÆÐI Hverfisgötu 89 - Sími 24130.	GUNNAR GUÐMUNDSSON HF. Dugguvogi 2 - Sími 84410.	HOLTSAPÓTEK Langholtsvegi 84 - Sími 35212.
FASTEIGNASALAN Laugavegi 18a - Sími 17374.	GÚMMÍSTEYPA P. KRISTJÁNSSONAR HF. Súðavogi 20 - Sími 36795.	HÓTEL BORG Pósthússtræti - Sími 11440.
FÉLAGSBÓKBANDIÐ Auðbrekku 63, Kópavogi - Sími 44400.	GLERAUGNAHÚSIÐ Templarasundi 3 - Sími 21265.	HREYFILL Fellsmúla 24-26 - Sími 85520.
		HÚSGAGNABÓLSTRUN HARÐAR PÉTURSSONAR Grensásvegi 12 - Sími 32035.

HURÐAIÐJAN SF. Kársnesbraut 98, Kópavogi Sími 43411.	LJÓSMYNDASTOFA STUDÍÓ GUÐMUNDAR Einholti 2 - Sími 20900.	OLÍUFÉLAGIÐ SKELJUNGUR Suðurlandsbraut 4 - Sími 38100.
H. ÓLAFSSON OG BERNHÖFT Bergstaðastræti 13 - Sími 19790.	LJÓSPRENTSTOFA SIGR. ZÖEGA & CO. Austurstræti 10 - Sími 13466.	ÓLAFUR ÞORSTEINSSON & CO. HF. Vatnagörðum 4 - Sími 85044.
HARPA HF. LAKK OG MÁLNINGARVERKSM. Skúlagötu 42 - Sími 11547.	LOFTORKA SF. Skipholti 35 - Sími 83546 og 83522.	PRENTTÆKNI Auðbrekku 63 - Sími 44260.
HAUKUR OG ÓLAFUR Ármúla 32 - Sími 37700.	LÖGGILTIR ENDURSKOÐENDUR N. MANSCHER HF. Borgartúni 21 - Sími 26080.	PRENTSMIÐJAN ODDI HF. Bræðraborgarstíg 7-9 - Sími 20280.
IÐJA FÉLAG VERKSMIÐJUFÓLK'S Skólavörðustíg 16 - Sími 12537.	LYFJABÚÐ BREIÐHOLTS Arnarbakka 4-6 - Sími 73390.	PANNELOFNAR HF. Fifuhvammsvegi 23 - Sími 40922.
IÐUNNAR APÓTEK Laugavegi 40a - Sími 21133.	LÝSI HF. Grandavegi 42 - Sími 21414.	PÉTUR SNÆLAND HF. Vesturgötu 71 og Síðumúla 74 Sími 24060 og 84161.
INGÓLFS APÓTEK Hafnarstræti 5 - Sími 29300.	LAUGARNES APÓTEK Kirkjuteigi 21 - sími 30333.	RADIOÐJÓNUSTA BJARNA Síðumúla 17 - Sími 83433.
ÍSLENSK-AMERÍSKA VERSĽUNARFÉLAGIÐ HF. Tunguhálsi 7 - Sími 82700.	MÚRARAMEISTARAFÉLAG REYKJAVÍKUR Skipholti 70 - Sími 36890.	RAFVÖRUR Laugarnesvegi 52 - Sími 86411.
I. BRYNJÓLFSSON & KVARAN Hafnarstræti 9 - Sími 11590.	MÁLNING HF. Kársnesbraut 32 - Sími 40460.	RADIOSTOFA VILBERGS OG ÞOSTEINS Laugavegi 80 - Sími 10259.
JARÐÝTAN SF. Ármúla 40 - Sími 35065 og 38865.	MÖGNUN SF. Ármúla 32 - Sími 81322.	REYKJAVÍKUR APÓTEK Austurstræti 16 - Sími 11760.
JÁRNSMIÐJA GRÍMS JÓNSSONAR Súðavogi 20 - Sími 32673.	MJÓLKUFÉLAG REYKJAVÍKUR Laugavegi 164 - Sími 11125.	SEGLAGERÐIN ÆGIR Eyjagötu 7 - Sími 14093.
JÓN LOFTSSON HF. Hringbraut 121 - Sími 10600.	NÝJA BÍÓ Austurstræti - Sími 11544.	SIGHVATUR EINARSSON & CO. Skipholti 15 - Sími 24133.
KLÚBBURINN Borgartúni 32 - Sími 35355.	NONNI HF. Grandagarði 5 - Sími 21860 og 28860.	STEYPUSTÖÐIN HF. Elliðavogi - Sími 33600.
KRISTJÁN G. GÍSLASON HF. Hverfisgötu 6 - Sími 20000.	OLÍUFÉLAGIÐ HF. Suðurlandsbraut 18 - Sími 81100.	SIGURÐUR ELÍASSON Auðbrekku 52, Kópavogi Sími 41380.
 KAUPFÉLAG EYFIRÐINGA	OLÍUVERSLEN ÍSLANDS HF. AÐALSKRIFSTOFAN Hafnarstræti 5 - Sími 24220.	SAMÁBYRGÐ ÍSLANDS Á FISKISKIPUM Lágmúla 9 - Sími 81400.
LERKI HF. Skefunni 13 - Sími 82877.	OFFSETMYNDIR SF. OFFSETPRENTSMIÐJA Mjölnisholti 14 - Sími 10917.	SLIPPFÉLAGIÐ Í REYKJAVÍK HF. Mýrargötu 2 - Sími 10123.
LÍFTRYGGINGAR- MIÐSTÖÐIN HF. Aðalstræti 6 - Sími 26466.	OFFSETPRENTSMIÐJAN LITBRÁ HF. Höfðatúni 12 - Sími 22930 og 22865.	SMJÖRLÍKI HF. Þverholti.

SKIL SF. - LÖGGILTIR
ENDURSKOÐENDUR. BJARNI
BJARNASON, BIRGIR ÓLAFSSON
OG ÞÓRDÍS K. GUÐMUNDSD.
Laugavegi 120 - Sími 21706 og 24203.

SPARISJÓÐUR VÉLSTJÓRA
Borgartúni 18 - Sími 28577.

STÁLIÐJAN
Hlaðbrekku 25 og Smiðjuvegi 5
Sími 43533 og 43150.

SÆLGÆTISGERÐ
KRISTINS ÁRNASONAR
Skipholti 35 - Sími 85675.

SÆLGÆTISGERÐIN VALA SF.
Byggarði Seltjarnarnesi - Sími 20145.

SÆNGURFATAVERSLUNIN
VERIÐ SF.
Njálgsgötu 36 - Sími 20978.

SÁPUGERÐIN FRYGG
Lyngási 1, Garðabæ - Sími 51822.

SÖLUFÉLAG
GARÐYRKJUMANNA
Reykjanesbraut 6 - Sími 24366.



Austurstræti 10 - Sími 14397.

TÖLVER
Vatnagarðar 6 - Sími 81288. Box 738.

ÚTVEGSBANKI ÍSLANDS
Austurstræti - Sími 17060.

VERSĽUNARMANNAFÉLAG
REYKJAVÍKUR
Hagamel 4 - Sími 26850.

VERZLUNARRÁÐ ÍSLANDS
Laufásvegi 36 - Sími 11555.



VERSĽUNARBANKI ÍSLANDS
Bankastræti 5 - Sími 27200.

VEITINGAHÚSIÐ Í GLÆSIBÆ
Sími 86220.

VATNSVIRKINN HF.
BYGGINGARVÖRUVERSLUN
Ármúla 21 - Sími 86455.

VIKTORÍA TÍSKURVERZLUN
Laugavegi 12 - Sími 14160.

VÉLASALAN HF.
Garðastræti 6 - Sími 16341.

VÉLAVERKSTÆÐIÐ KISTUFELL
Brautarholti 16 - Sími 22104.

VÉLSMIÐJA
EINARS GUÐBRANDSSONAR
Súðarvogi 40 - Sími 38988.

VEGGFÓÐRARINN
Hverfisgötu 34 - Sími 14484.

ÖLGERÐ
EGILS SKALLAGRÍMSSONAR HF.
Þverholti 20 - Sími 11390.

ÖRN OG ÖRLYGUR
Vesturgötu 42 - Sími 25722.

HAFNARFJÖRÐUR

DRÖFN HF.
SKIPASMÍÐASTÖÐ
Strandgötu 75 - Sími 50393.

GLERBORG
Dalshrauni 5 - Sími 53333.

HAFNARFJARÐAR APÓTEK
Strandgötu 34 - Sími 51600.

ÍSLENSKA ÁLFÉLAGIÐ
Straumsvík - Sími 52365.

LÝSI OG MJÖL
v/Hvaleyrarbraut, - Sími 50697 og
50797. Box 241.

SÆLGÆTISGERÐIN GÓA HF.
Reykjavíkurvegi 72 - Sími 53466.

MAGNÚS GUÐLAUGSSON
ÚRSMIÐUR
Strandgötu 19 - Sími 50590.

BÍLAVERKSTÆÐI
HÁLFDÁNS ÞORGEIRSSONAR
Dalshrauni 1 - Sími 51154.

BÖRKUR HF.
Hjallahauni 2 - Sími 53755.

KEFLAVÍK OG GRINDAVÍK

FATAVAL
Hafnargötu 34 - Sími 92-2227.

VERZLUNIN FEMINA
Hafnargötu 56 - Sími 92-2585.

VERZLUNIN LYNGHOLT
Lyngholti 18 - Sími 92-1344.



DROPINN
Hafnargötu 80 - Sími 92-2652.

BÆJARSTJÓRN GRINDAVÍKUR
Sími 92-8111.



KVEÐJUR
Keflavíkurbær

KOSTUR SF. MARKAÐUR
Hringbraut 99 - Sími 92-1530.

VÉLAVERKSTÆÐI
SVERRE STENGRIMSEN HF.
v/Höfnina - Sími 92-2215.

VERZLUNIN LINDIN
Hafnargötu 39 - Sími 92-1569.





HAPPDRÆTTI HJARTAVERNDAR 1979

1. vinnungur:

Chevrolet Citation 5 dyra árg. 1980. Verðmæti um 6,7 millj. kr.



3.-32. vinnungur á 100 þúsund krónur (vöruúttekt eftir vali).

Kr. 750 Verðmæti vinninga 14.2 millj. króna
Vinnings ber að vitja innan árs.

2. vinnungur:



Lada Sport árg. 1979. Verðmæti um 4,5 millj. kr.

Skattfrjálsir vinnungar

Dregið verður 14. september 1979
Upplýsingasími 83947.

Happdrætti Hjartaverndar

hefur nú verið rekið í tíu ár. Allur ágóði af happdrættinu rennur til Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar.

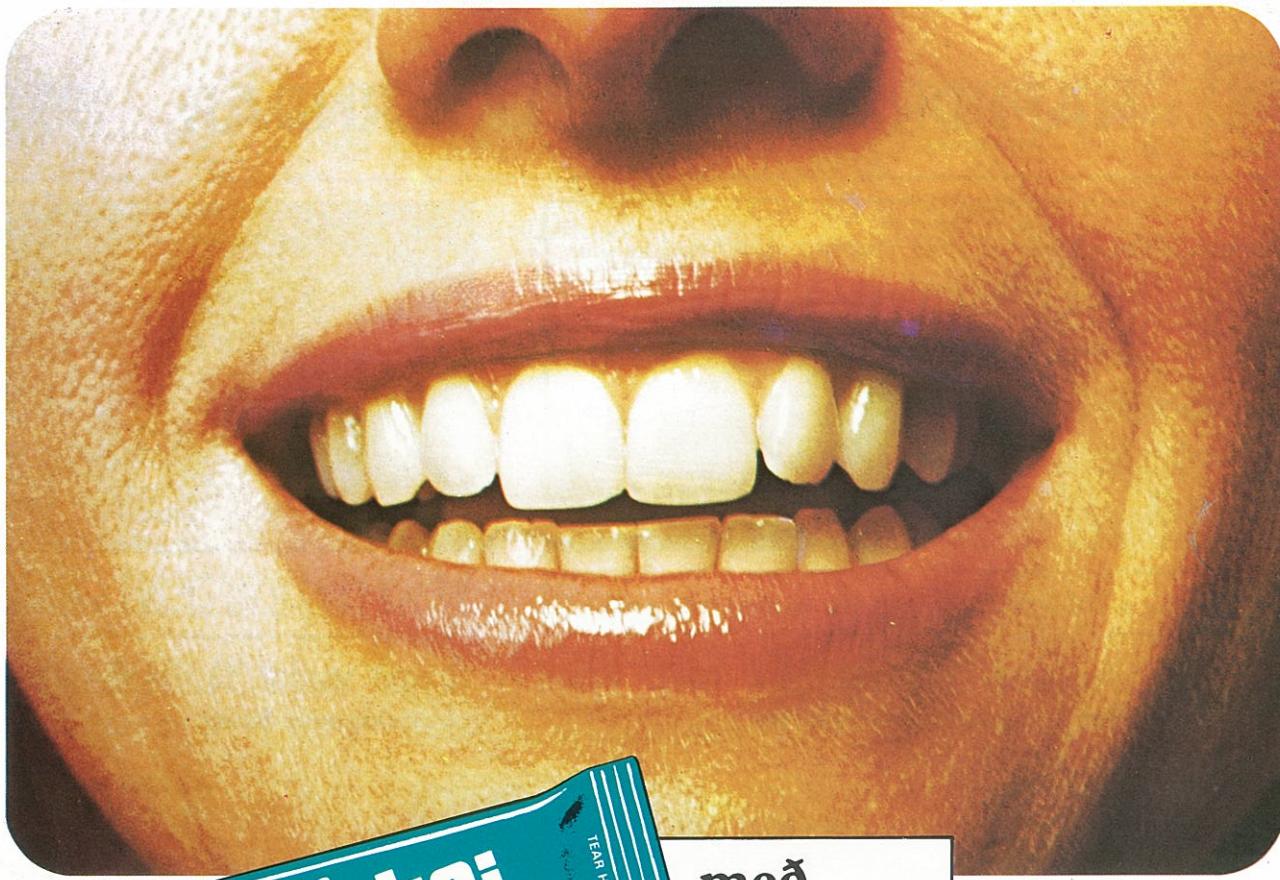
Vinningar í ár eru glæsilegri en nokkru sinni áður eins og myndin af happdrættismiðanum hér að ofan ber með sér, alls 32 vinningar að verðmæti 14,2 milljónir króna.

Aðalvinnungurinn er nýjasti bíllinn á heimsmarkaðnum, Chevrolet Citation, árgerð 1980. Happdrættið hefur aldrei gengið betur en á síðastliðnu ári.

Vinir og velunnarar. Gerið enn stærra átak í ár til stuðnings starfsemi Hjartaverndar. Takmarkið er að selja miðana upp. Miðar sendir heim ef óskað er.



Happdrætti Hjartaverndar, Lágmúla 9, Símar 83755 og 83947.



með
xylitol,

Sykurlaust tyggigúmmí.

dentokej

með svalandi og hressandi piparmyntubragði.



Nú kynnir Wrigley's Dentokej með xylitol.
Xylitol er náttúrulegt sætiefni, sem notað
er í Dentokej til verndar tönnnum þínum.

**REYNDU DENTOKEJ Í DAG.
ÞAÐ FÆST Í NÆSTU BÚÐ.**

dentokej með xylitol,
Sérstaklega gert fyrir tennurnar.

WRIGLEY'S þekktustu tyggigúmmíframleiðendur heims.