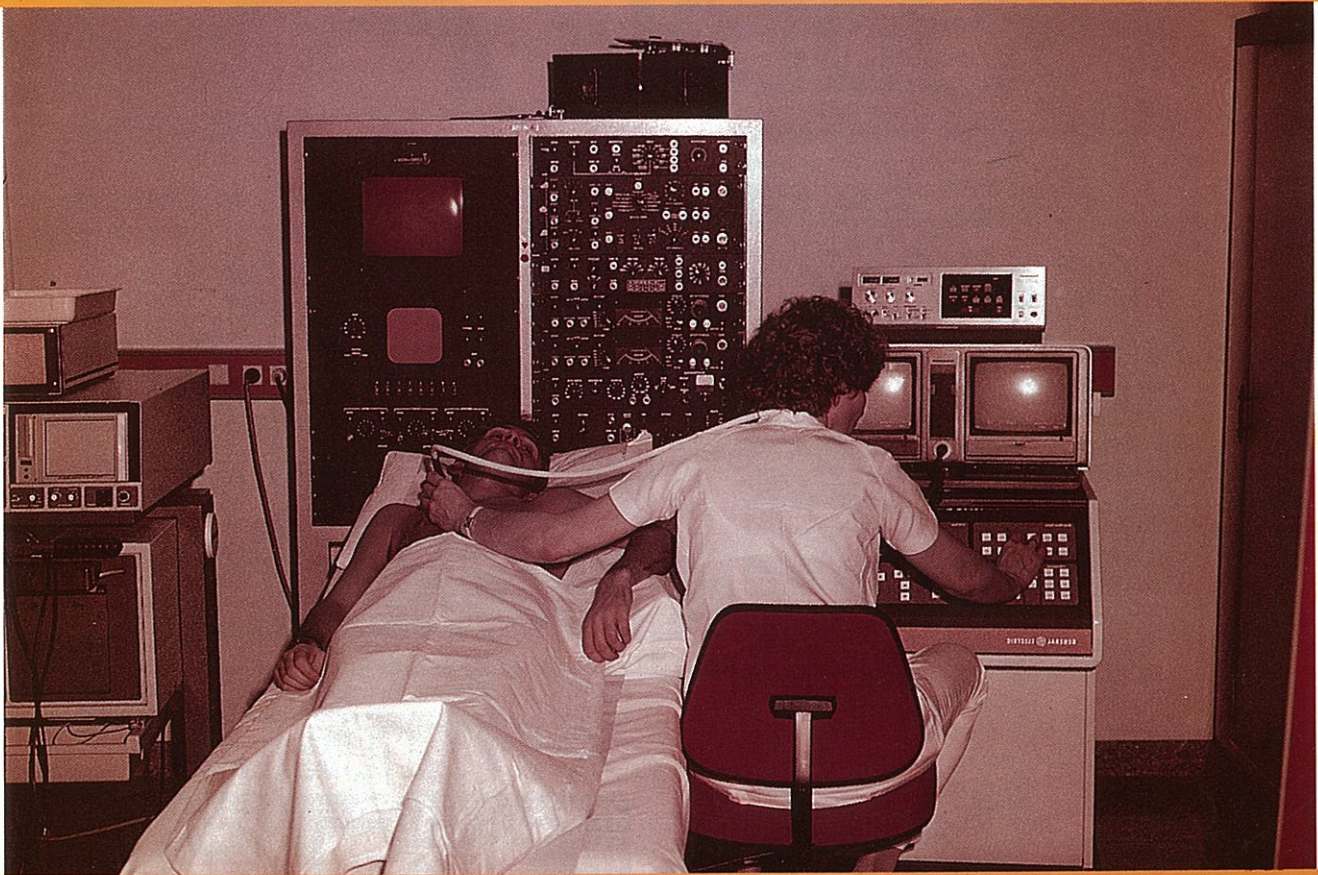


HJARTAVERND



22. ÁRGANGUR
1. TÖLUBLAÐ JÚNÍ 1985



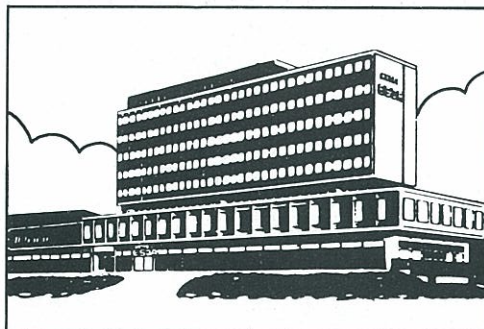
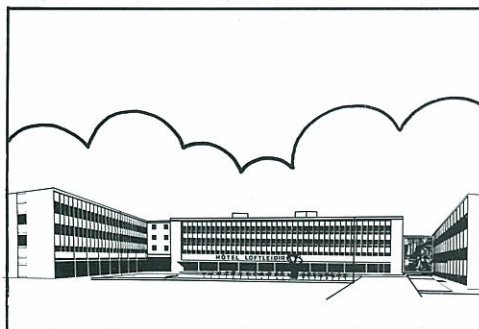
Forvarnir skila árangri – Hamlar fiskneysla blóðtappamyndun?

Blóðfita mæld á auðveldan hátt – Viðbrögð við hjartaáfalli frá sjónarhóli leikmanns

Flugleiða Hótel



„Heill heimur
út af fyrir sig“ „Áning
í alfaraleið“



**HÓTEL
LOFTLEIÐIR**

Flugleiða  Hótel

Reykjavíkurlugvelli

Sími: (91)-22322. Telex: 2021.

 **HÓTEL** 
ESJA

Flugleiða  Hótel

Suðurlandsbraut 2

Sími: (91)-82200. Telex: 2130.

HJARTAVERND



22. ÁRGANGUR
1. TÖLUBLAÐ JÚNÍ 1985

Útgefandi:

Hjartavernd, Landssamtök hjarta- og æðaverndarféлага á Íslandi.

Ritstjórn:

Snorri P. Snorrason, Nikulás Sigfússon, Stefán Júlíusson, Guðmundur Þorgeirsson og Þórður Harðarson.

Afgreiðsla blaðsins:

Skrifstofa Hjartaverndar, Lágmúla 9, 3. hæð – Sími 83755

Setning, umbrot, filmuvinnu og prentun:

Svansprent hf.

Kápa: Auglýsingastofan hf. Gísli B. Björnsson, Lágmúla 5.

Efni:

Forvarnir	1
Hormón og sjúkdómar í öndunarfærum. Örn Elíasson	2
Framfarir í greiningartækni hjartasjúkdóma á Íslandi.	
Þórður Harðarson	4
Hamlar fiskneysla blóðtappamyndun?	9
Leikmannspankar. Helgi Þorláksson	11
Hjartavernd og erfðaskrá hjónanna Sigurliða	
Kristjánssonar og Helgu Jónsdóttur	14

Forvarnir

Fyrir skömmu birtist blaðaviðtal við Nikulás Sigfússon yfirlækni Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar. Þar greindi hann frá því að allar líkur bentu til þess að dánartíðni af völdum hjarta- og æðasjúkdóma hefði farið lækandi á síðasta áratugnum. Samt væri ennþá helmingur dauðsfalla á landi hér af völdum þessara sjúkdóma og þá ekki síst vegna kransæðasjúkdóma. Hann greindi frá því að áhrifaríkasta aðferðin til að draga úr þessum válegu sjúkdómum væri fyrirbyggjandi aðgerðir, þ.e. að menn forðuðust þá lifnaðarhætti sem mögnuðu helstu áhættuþættina. Þeir létu af sigarettureykingum, forðuðust of mikla dýrafitu í fæðunni og gyldu varhuga við hækkingu blóðþrýstingi. Talið er víst af flestum sérfræðingum að þessir þrír áhættuþættir, of mikil blóðfita, of hár blóðþrýstingur og sigarettureykingar, valdi æðakölkun sem leiðir til kransæðastíflu og heilablóðfalls. Samfélagsaðstæður og neyslvenjur magna oft þessa þætti og er naumast nokkrum efa undirorpið að svo hefur verið frá lokum heimsstyrjaldar.

Nikulás yfirlæknir greindi svo frá í nefndu viðtali að því hafi verið haldið fram að aukinn áróður um helstu áhættuþætti þessara sjúkdóma og fræðsla um þá hafi átt sinn þátt í lækkingu dánartíðni af þeirra völdum. Bendir hann á dæmi frá öðrum löndum þar sem tekist hefur að draga stórlega úr dauðsföllum með fyrirbyggjandi aðgerðum.

Þetta viðtal er gert hér að umtalsefni vegna þess að það fjallar í raun um inntakið í starfi og stefnu Hjartaverndar. Í þau tuttugu ár sem hjarta- og æðaverndarsamtökin hafa starfað hér á landi hefur það verið markmiðið í viðleitni þeirra að fræða almenning um hvað helst mætti til varnar verða þessum sjúkdómum og hvernig fólk ætti að haga lifnaðarhættum sínum til að verða þeim síður að bráð. Rannsóknarstöð Hjartaverndar var stofnuð og hefur verið starfrækt í því augnamiði að freista þess að finna haldbær einkenni og orsakir sjúkdómanna svo unnt væri með vissu að snúast til varnar gegn þeim. Rannsóknir Hjartaverndar eru hugsadar og framkvæmdar til að vera sá grunnur sem þekking og fræðsla byggist á. En rannsóknir eru rótin að öllu forvarnarstarfi.

Á síðustu misserum hafa heilbrigðisyrfivöld lagt meiri áherslu á forvarnarstarf en áður og raunar skipulagt aðgerðir í þeim efnum. Hjartavernd styður heils hugar þessa starfsemi og vill leggja sitt af mörkum til hennar. Ráðagerðir eru um samvinnu Hjartaverndar og heilsugæslustöðva um rannsóknir á aðaláhættuþáttum hjarta- og æðasjúkdóma sem síðan yrðu uppistaðan í aukinni fræðslu fyrir almenning um þessi efni. Þessu ber að fagna. Raunar hefur áður verið minnst á það í þessu riti að heilsugæslustöðvar hefðu hér mikilvægu hlutverki að gegna. Síðar mun verða nánar greint frá þessum ráðagerðum.

Eins og Nikulás Sigfússon segir í viðtali því sem hér hefur verið vitnað til: „Það leikur enginn vafi á því að verulega má fækka áhættuþáttunum og þar með lækka dánartíðni af völdum hjarta- og æðasjúkdóma hér á landi.“

Hormón og sjúkdómar í öndunarvegum

Kynhormón er að öllu jöfnu ekki efst á blaði þegar rætt er um sjúkdóma í öndunarvegum. Nýjar rannsóknir hafa hins vegar leitt í ljós að astmi er ekki það sama hjá konum og körlum. Astmi er algengari hjá drengjum en stúlkubörnum, en þegar á kynþroskaskeið kemur breytist þetta hlutfall og astmi verður mun algengari meðal kvenna en karla. Eins virðist sem meiri líkur séu á því að drengir vaxi upp úr astma en stúlkubörn.

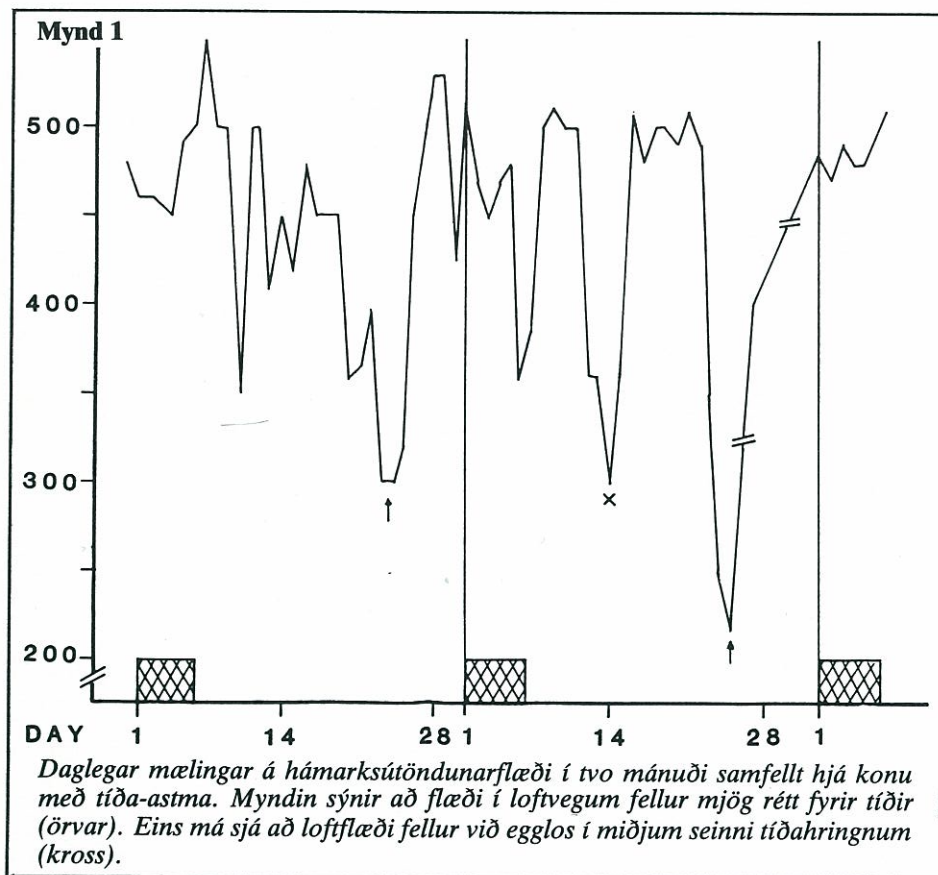
Einn þriðji hluti þeirra kvenna á barnseignaraldri sem hafa astma hafa tíða-astma, sem einkennist af bráðum andarteppuköstum rétt fyrir tíðir (mynd 1). Astmi hjá konum sem hafa tíða-astma er oft verri veiðureignar og þarfnast meiri meðhöndlunar en astmi hjá konum sem ekki hafa tíða-astma. Slæmur tíða-astmi getur leitt til endurtekinnar öndunarfærabilunar með mánadarmillibili, og almennt séð eru konur með tíða-astma lagðar oftast inn á

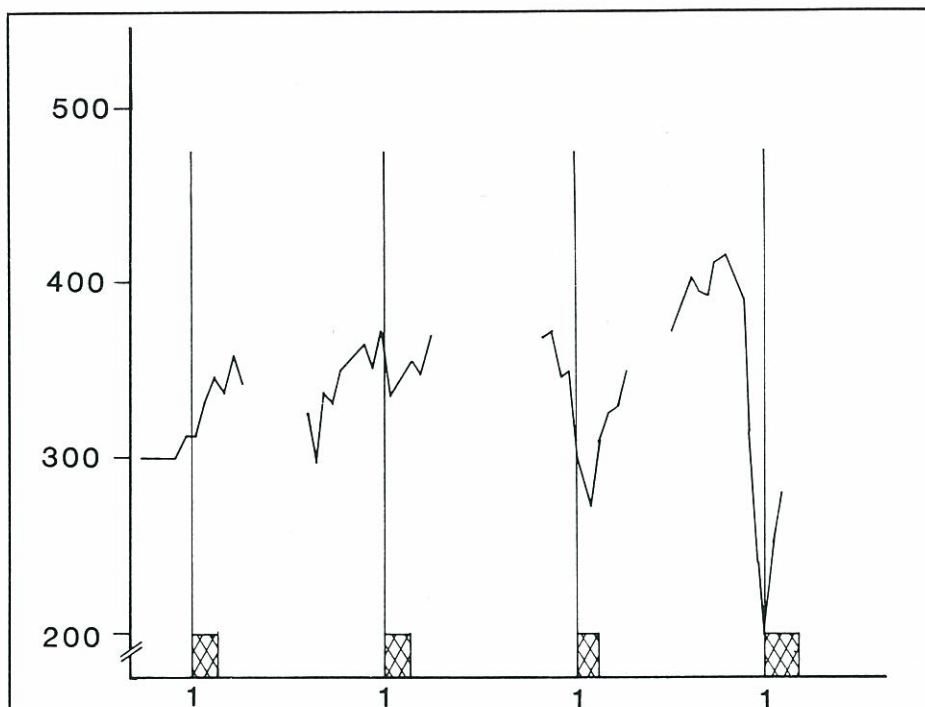


Örn Elíasson er fæddur 1. sept. 1951. Hann varð stúdent frá Menntaskólanum við Hamrahlíð 1971, stundaði nám í læknisfræði við háskólann í Montpellier, Frakklandi, og lauk þaðan læknaþrófi 1978. Síðasta árið var hann einnig heima á Íslandi sem kandidat og gegndi læknisstörfum í héraði. Var við framhaldsnám í lyflækningum í Frakklandi og Bandaríkjunum og varð sérfræðingur í lyflækningum 1982. Lauk síðan sérfræðinámi í lungnalækningum 1984. Hefur verið við framhaldsnám (Masters of Public Health) við Johns Hopkins háskóla í Bandaríkjunum síðan 1984, aðallega í faraldsfræði, tölfræði og tölvuvinnslu.

Síðan 1978 hefur Örn unnið að úrvinnslu gagna um öndunarpróf úr Hóprannsókn Hjartaverndar.

Örn er kvæntur franskri konu og eiga þau hjón fjögurra ára telpu.





Mynd 2

Áhrif lyfs sem hindrar myndun á prostaglandínefnum á tíða-astma. Myndin sýnir mælingar á hámarksútöndunarflæði í fjóra mánuði. Fyrstu tvo mánuðina var konan meðhöndluð með téðu lyfi í fjórtán daga á mánuði, þ.e. meðhöndlun var hafin einni viku fyrir tíðir. Sams konar mælingar hjá 20 konum með tíða-astma sýndu að lyf þetta dregur úr falli á loftflæði í loftvegum fyrir tíðir.

sjúkrahús sökum astma en konur sem hafa astma án einkenna í samhengi við tíðir.

Rannsóknir á orsakasambandi milli kynhormóna og astma munu að líkindum leiða í ljós mikilvægar upplýsingar sem hægt væri síðan að nota til að meðhöndla astma. Forrannsóknir hafa sýnt að kvenhormón stjórna myndun á efnum sem nefnd eru prostaglandín og eru framleidd í eggjastokkum ásamt öðrum vefjum líkamans. Prostaglandín þessi flytjast síðan með blóðstreymi til lungna þar sem þau hafa sterk áhrif á lungnastarfsemi og geta meðal annars valdið bráðum astmaköstum. Komið hefur fram að magn prostaglandínefna þessara í blóði fylgir mánaðarsveiflum sem eru í nánu samhengi við tíðahringinn. Prostaglandínmagn í blóði ákvarð-

ar einnig að nokkru leyti hvernig konur með astma svara ýmsum lyfjum. Hið nýjasta í þessum málum er að þau lyf sem hindra framleiðslu á prostaglandínefnum í líkamanum draga einnig úr tíða-astma (mynd 2). Of snemmt er að segja hvort lyf þessi megi nota til að meðhöndla tíða-astma almennt séð.

Rannsóknir þessar eru gott dæmi um hvernig hægt er að nota upplýsingar úr sjúkrasögu sjúklings til að leiðbeina í frumrannsóknnum í læknisfræði. Rannsóknir á tíða-astma eiga sér stutta sögu en eiga vafalaust eftir að auka skilning lækna á orsökum astma. Aukinn skilningur á orsökum astma mun mögulega leiða til áhrifaríkari meðhöndlunar á þessum sjúkdómi en verið hefur til þessa.

Sykursýki erfist fremur frá föður en móður

Samkvæmt rannsóknum sem skýrt hefur verið frá í bandarísku lækna-riti benda líkur til þess að börn erfi sykursýkistilhneigingu fjórum sinnum fremur frá föður en móður.

Rannsóknir á börnum fæddum á fjórða og fimmta áratugnum leiddu í ljós þá furðulegu staðreynd að 6% barna sykursjúkra feðra höfðu fundið til sjúkdómsins fyrir 21 árs aldur en aðeins 1,3% barna sykursjúkra mæðra.

Blóðfita mæld á þremur mínútum

Allar líkur benda til þess að bráðlega verði þriggja mínútna rannsókn á blóðfitu (kólestreóli) eins algeng í læknisskoðun og mæling á blóðþrýstingi. Dr. Antonio H. Gott við Baylorháskóla í Bandaríkjunum skýrir frá þessu í janúarhefti Medical Tribune 1985. Í rannsókninni er notaður einn blóðdropi og þurr kemísk efni. Hægt verður að rannsaka hartnær 25 manns á klukkustund og hver rannsókn mun kosta 25 - 75 krónur.

Framfarir í greiningartækni hjartasjúkdóma á Íslandi

Árið 1977 ritaði ég grein í Hjartavernd undir fyrirsögninni „Höfum við dregist aftur úr í greiningartækni hjartasjúkdóma?“ Ég ræddi þar ýmsar nýjungar í tækjabúnaði til hjartarannsóknna og taldi okkur Íslendinga mjög vanbúna slíkum tækjum. Ýmsar úrbætur hafa átt sér stað síðan. Velviljuð félagasamtök hafa lagt langmest að mörkum, og ber þar hæst Landsamtök hjartasjúklinga, en margir aðrir aðilar eiga einnig þakkir skildar.

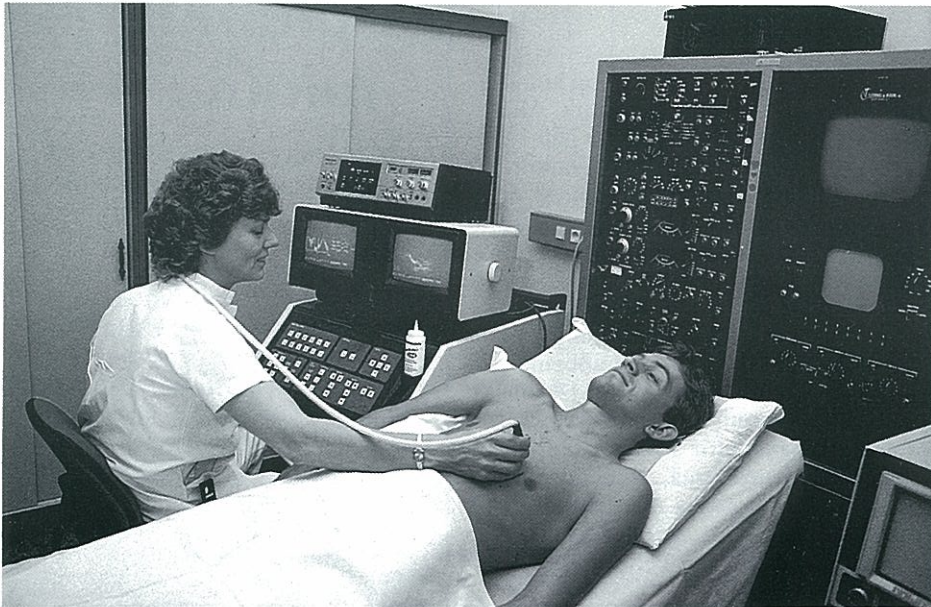
I. Ómrannsóknir (sónskönnun, úthljóðsrannsóknir, bergmálstækni)

Við ómskoðun á innra líffæri er hátíðnihljóði beint að líffærinu. Hljóðið endurkastast frá hverju því yfirborði

sem fyrir verður. Með því að tímasetja endurkastið má fá vitneskju um dýpt yfirborðsins og þannig afstöðu líffærahluta hvers til annars. Í fyrri grein minni gat ég einkum um einvíddartækni en síðan hafa komið fram fullkomin tæki með innbyggðri tölvugreiningu sem gera það kleift að skoða líffæri, t.d. hjarta, í sneiðmyndum. Á síðasta ári var Landspítalanum gefið slíkt tæki (mynd 1). Ómtækni, einvíddar eða tvívíddar, er nú í stöðugri notkun við hjartarannsóknir á öllum sjúkrahúsum um þremur í Reykjavík. Á sumum sviðum tekur ómtækni fram öllum öðrum rannsóknaraðferðum. Þetta á t.d. við um greiningu á vökvu í gollurshúsi, mat á starfsemi míturloku og að sumu

leyti annarra hjartalokna, mælingu á þykkt hjartaveggja og stærð og þvermáli hjartahólfa. Á öðrum sviðum jafnast ómtækni á við aðrar rannsóknaraðferðir, t.d. við mat á samdrætti vi.slegils (afturhólfs) og afstöðu einstakra hólfa hvers til annars í meðfæddum hjartasjúkdómum.

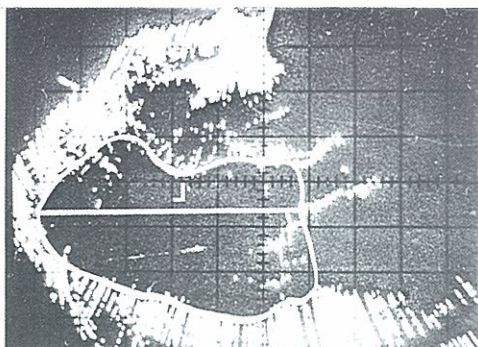
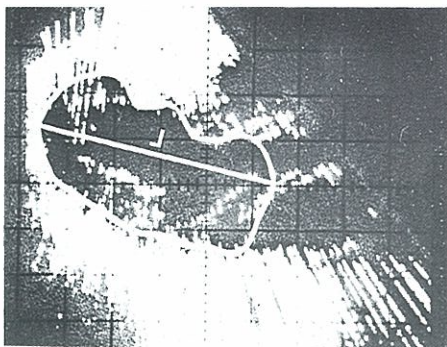
Loks eru svið þar sem ómtækni hefur ekki enn haslað sér völl. Þetta á t.d. við um ýmiskonar mat á starfsemi hjartalokna annarra en míturloku. Síðast en ekki síst verður enn sem komið er að beita hjartapræðingu við kransæðamyndatöku þótt stöku sinnum megi sjá meginstofn vinstri kransæðar með ómtækni. Mynd 2 sýnir þversneið af hjarta í hvíld og samdrætti. Í samdrættinum (til hægri) kemur glögglega fram gúll nálægt broddi vinstra slegils.



1. mynd. Ómrannsóknir.

II. Prekpróf

Í fyrri grein minni var lögð áhersla á mikilvægi prekprófa við greiningu kransæðasjúkdóms. Oftast eru notuð þrekhjól eða þrekbrautir (traðkmyllur) við prekpróf (mynd 3). Í síðara tilvikinu er sjúklingur látinn ganga á gúmmírenningi með halla sem smám saman fer vaxandi. Jafnframt eykst hraði renningsins, þannig að vinnuálag sjúklingsins fer jafnt og þétt vaxandi. Hjartarafrit er stöðugt skráð eða með því fylgst á rafsjá. Að sjálfsögðu er unnt að stöðva reimina fyrirvaralaust. Venjulega er prófið stöðvað vegna þess að a) sjúklingur fær hjartakveisu b) sjúklingur vill hætta vegna mæði eða þreytu c) sjúklingur fær breytingar á hjartariti, sem gefa bendingu um blóðþurrð í hjartavöðva (lækkar á ST-bút) d) sjúklingur fær vaxandi takttruflanir e) blóðþrýstingur lækkar við áreynslu f) hjartsláttar-



2. mynd. Þversneið af hjarta í hvíld og samdrætti.

hraði sjúklings hefur náð tilteknu áður ákveðnu marki.

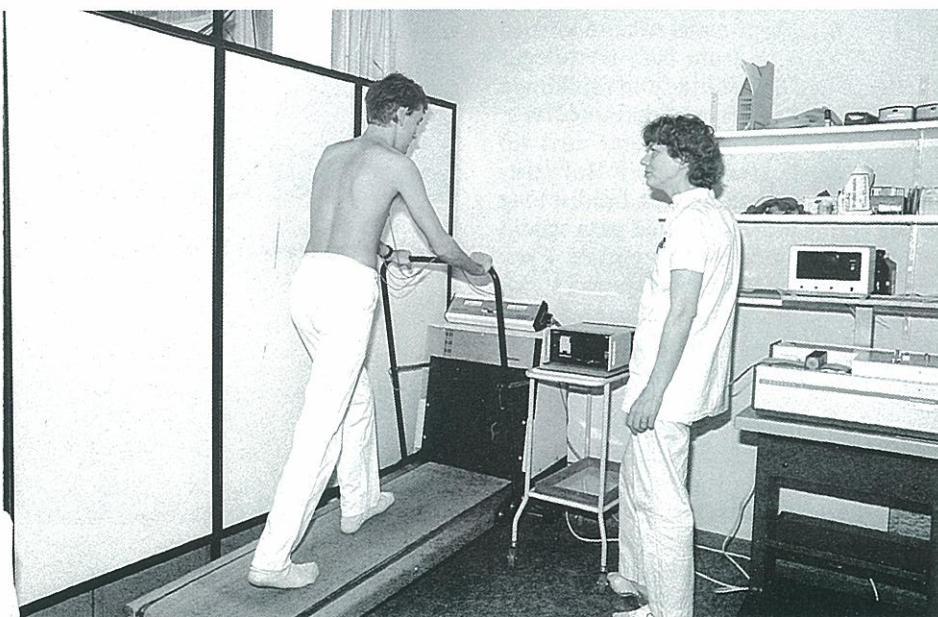
Í tilvikum a og c hljóta að vakna sterkar grunsemdir um kransæðasjúkdóm eða fyrri grunsemdir styrkjast. Ef blóðþrýstingur lækkar við áreynslu (tilvik e) bendir það oftast til útbreidds kransæðasjúkdóms en aðrar ástæður geta valdið slíkri lækkun, t.d. þrængsli í ósæðarlokum. Stundum er þrekpróf notað til að meta taktruflanir. Fari þær vaxandi eða birtist við áreynslu (e) er oft talin hætta á hjartastöðvun og því ástæða til viðeigandi lyfjameðferðar.

Þrekbrautir voru engar til á sjúkrahúsum í Reykjavík árið 1977 en finnast nú á þeim öllum. Auðvitað kosta slík tæki nokkurt fé en þau spara einnig peninga og áhættu, t.d. með því að komist verður hjá hjartapræðingu hjá sjúklingum sem hafa óviss eða væg sjúkdómseinkenni en vegnar óaðfinn-
anlega á þrekprófi.

III. Holterrafritun

Hjartsláttartruflanir eru tíðar bæði hjá heilbrigðum og hjartasjúklingum. Oftast er um að ræða stöku aukaslög sem eiga upptök sín í gáttum eða sleglum. Þetta skynja menn stundum líkt og hjartað sleppi slagi enda fylgir venjulega stutt hlé í kjölfar aukaslags. Þessi aukaslög eru langoftast saklaus þó að þau geti verið hvítleið eða uggevkjandi. Helsta undantekningin er við brátt hjartadrep (kransæðastíflu) en þá er oft talið ráðlegt að beita lyfjum (oftast lidocain) til að draga úr aukaslögum enda geta þau þá verið forboði alvarlegri taktruflana.

Sumar tegundir aukaslaga teljast hættumerki. Þetta á einkum við ef aukaslög koma mörg í röð, eru mjög tíð, koma fljótt eftir eðlilegt slag eða



3. mynd. Þrekpróf.



4. mynd. Holterrafritun.

eru mjög breytileg í útliti á hjartariti. Slíkar taktruflanir geta leitt til slegla-tífs, þegar löng runa aukaslaga kemur fram eða til sleglaflökts (fibrillatio ventriculorum) þegar enginn eiginlegur

samdráttur á sér stað í hjartanu. Þetta leiðir oftast til dauða sjúklings á skömmum tíma nema unnt sé að beita viðeigandi meðferð, oftast raflosti. Mikilsvert er að greina hættumerkin fljótt og örugglega áður en í óefni kemur. Í þessu sambandi hefur Holter rafritun valdið þáttaskilum (mynd 4). Hjartarafrit er skráð samfleytt í 24 klst. á lítið segulsbandstæki sem sjúklingur ber með sér hvert sem hann fer. Hann skráir jafnframt helstu athafnir sínar og tíma-setningu þeirra, sömuleiðis hjartsláttar-óreglu og önnur sjúkdómseinkenni sem hann finnur fyrir. Að sjálfsögðu eru margfalt fleiri líkur til þess að tíma-bundnar taktruflanir komi fram við Holterritun en á venjul. hjartariti sem að jafnaði nær aðeins til 10–40 hjarta-slaga. Eftir skráningu er segulsbands-

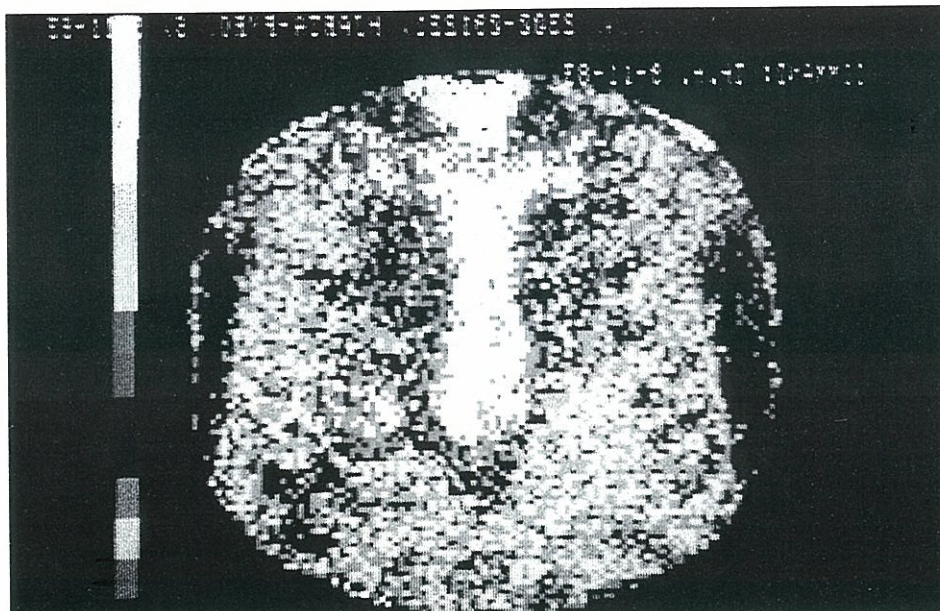
spólan lesin sjálfvirk af sérstakri Holt-ertölvu sem skilar ítarlegu yfirliti um hjartasláttarhraða, t.d. á klukkustundar fresti, og allar helstu taktruflanir sem fram kunna að koma. Oft stýrir þó meinataeknir tölvunni, skoðar hjartarit- ið á sextugföldum hraða, staðnæmist við taktruflanir og skráir þær á strimil ásamt tímsetningu. Hafi sjúklingur talið sig fá taktruflanir eða önnur sjúkdóms- einkenni og tímasett þau leitar meina- tæknir að viðkomandi tímabili og skoð- ar það sérstaklega.

Holtertölva var keypt á Borgarspítal- ann árið 1978 og velunnari Landspítala gaf hjartadeild spítalans slíka tölvu árið 1984. Á síðustu árum hafa hættulegar taktruflanir fundist hjá fjölda sjúklinga og þeir fengið viðeigandi lyfjameðferð. Einnig hafa margir sjúklingar með tíð aðsvif verið rannsakaðir með Holterrit- un. Í mörgum tilvikum hafa fundist löng hlé á hjartslætti en slík hlé geta valdið svima, aðsvifi eða jafnvel yfirliði. Fyrir Holterritun höfðu margir þessara sjúkl- inga verið taldir hafa sjúkdóm í heilaæð- um. Heppilegasta meðferðin er að græða gangráð í þessa sjúklinga.

IV. Isotopaskönnun á hjarta

Á síðustu árum hefur isotopaskönnun verið beitt við hjartarannsóknir á Landspítala og Borgarspítala. Þessar rannsóknir eru einkum tvennskonar, annarsvegar til greiningar á bráðu hjartadrepri en hinsvegar til mats á samdrætti vinstra segils. Síðastnefnda rannsóknin er aðeins gerð á Land- spítala.

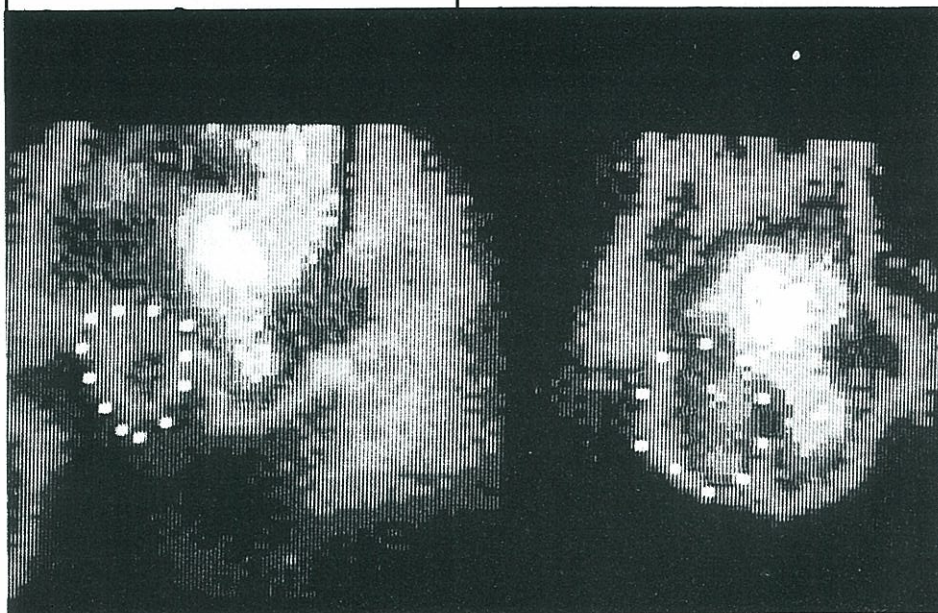
Þegar læknir greinir brátt hjartadrep styðst hann við 3 atriði: Sögu sjúklings um sáran verk fyrir miðju brjósti í hvíld, dæmigerðar breytingar á hjarta- riti og aukningu á hjartahvötum (enz- ymum) í blóði. Stundum leikur vafi á greiningunni, einkum ef sjúkdómsein- kenni eru óljós, sjúklingur hefur áður fengið hjartadrep eða hefur annarskon- ar breytingar á hjartariti (t.d. vinstra greinrof). Við slíkar aðstæður getur verið gott að grípa til hjartaskönnunar. Gefið er í æð lítið magn af isotop, technicium pyrofosfati, en það safnast fyrir í beinum líkamans en einnig í bráðu hjartadrepri. Mynd 5 sýnir sterka upptöku í bringubeini en vinstra megin þess sést hringlaga upptökusvæði sem svarar til hjartadreps. Upptakan er sterkust 2-7 dögum eftir drep. Mikils-

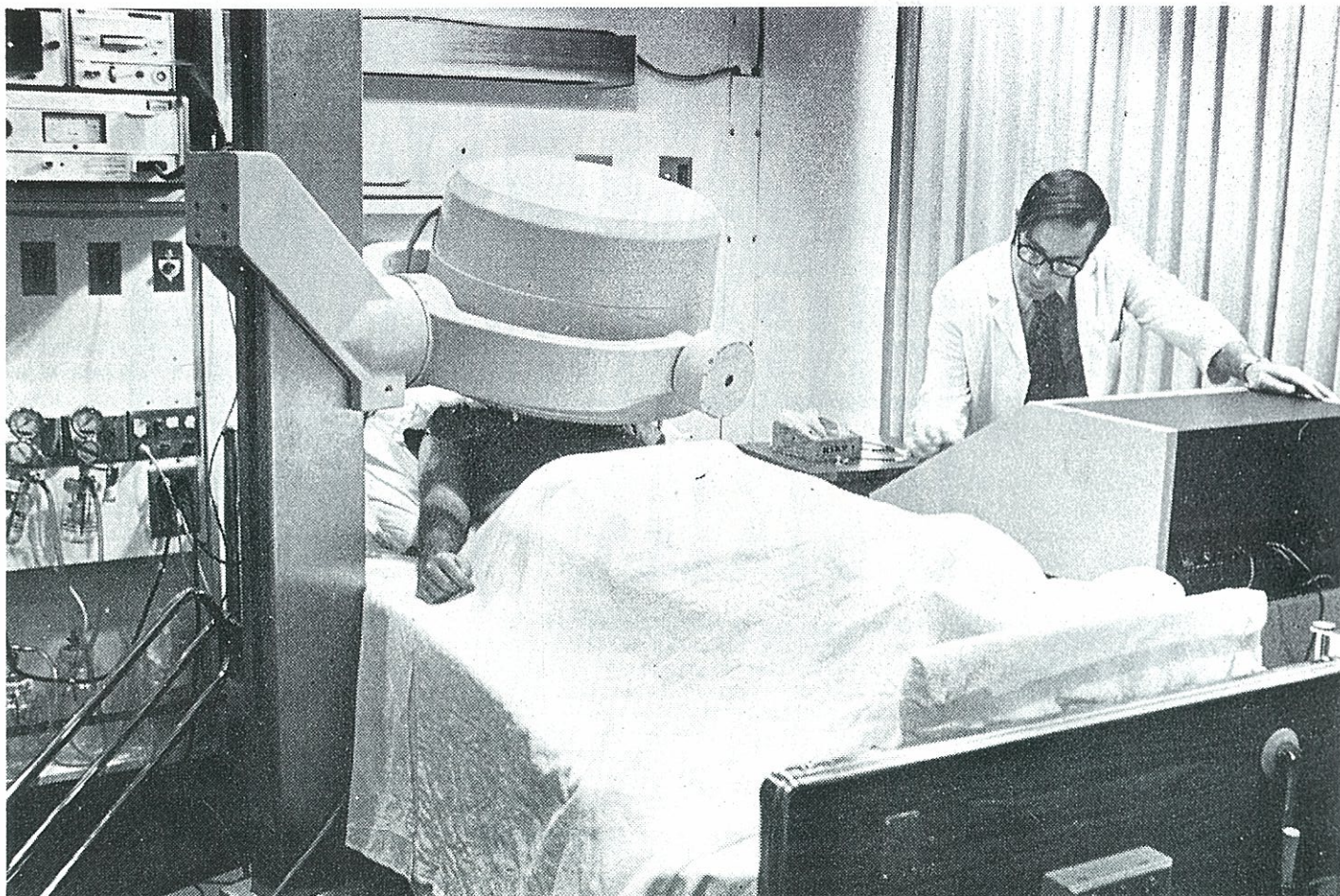


5. mynd.
Hér sést móta fyrir hjartadrep.

vert er að geta metið samdráttarhæfni vinstra slegils. Horfur sjúklinga mótast að miklu leyti af starfshæfni slegilsins. Einnig getur samdráttargetan ráðið úr- slitum um árangur skurðaðgerðar. Unnt er að meta samdrátt vinstra slegils með isotopatakni. Gefið er í æð lítið magn af isotop sem binst rauðum blóðkornum og dreifist því jafnt um blóðrásina. Teknar eru isotopamyndir af hjartanu í samdrætti og hvíld og þær bornar saman. Með því móti sést hvort sam- drátturinn er viðunandi eða ekki og hvort einstakir hlutar slegilsins taka

6. mynd.
T.v. hjartað í hvíld.
T.h. hjartað í samdrætti.





7. mynd. Ísotopaskönnun á hjarta.

ekki þátt í samdrætti. Mynd 6 sýnir hjartað í hvíld til vinstri en í samdrætti til hægri. Vinstri slegill sést innan hvítu punktalínunnar. Í þessu tilviki er samdráttur góður. Loks má nefna svokallaða thalliumskönnun. Thallium er gefið í æð en það sest síðan í heilbrigðan hjartavöðva. Séu einstakir hlutar hjartans skemmdir af blóðþurrð eða hjartadrepri koma þar fram göt í upptöku-myndina. Thalliumskönnun hefur verið beitt í smáum stíl á Landspítalanum. Mynd 7 sýnir isotopaskönnun á hjarta.

Lokaorð:

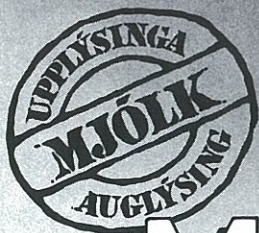
Eins og fram hefur komið hér að ofan hafa umtalsverðar framfarir átt sér stað í tækjabúnaði spítalanna í Reykjavík til hjartarannsóknna á undanförunum árum. Er nú svo komið að við megum teljast jafnfætis flestum hjartadeildum ná-

grannalandanna á þessu sviði. Athyglisvert er þó að skilningur einkaaðila hefur oftast reynst miklu meiri en hins opinbera á tækjabörfum sjúkrahúsanna. Núverandi heilbrigðisráðherra á þó þakkir skildar fyrir veglegt framlag til kaupa á hjartapræðingatæki en þess er von til Landspítalans á þessu ári. Segja má og að við fulltrúar hjartalækninga höfum verið heppnari en læknar í ýmsum sérgreinum sem enn búa við bágan tækjakost. Að sjálfsögðu verðum við að halda vöku okkar. Framþróun í rannsóknar- og meðferðartækni er ör og leiðir til nákvæmari þekkingar á starfsemi hjartans og lengra og betra lífs hjartasjúklinga. Sú góða samvinna sem tekist hefur með hjartalæknum og landssamtökum hjartasjúklinga boðar vonandi bjarta framtíð.



Dr. Þórður Harðarson.

Ófrískar konur og brjóstmæður: Lágmark 3 glös á dag



ÞAÐ ÞARF MEIRI MJÓLK FYRIR TVÖ!*

* Mjólk: Nýmjólk, léttmjólk eða undanrenna

Á meðgöngutímanum er konum ráðlagt að bæta við sig um það bil 400 mg viðbótarskammti af kalki á dag. Þessari auknu þörf verður móðirin að mæta með aukinni kalkneyslu. Það er því mikilvægt að móðirin drekki hæfilega mikið af mjólkurdrykkjum fyrir sjálfa sig og barnið sem hún fæðir. Afleiðingar kalkskorts geta valdið beinþynningu eftir að miðjum aldri er náð; stökkum beinum, sem gróa illa eða skakkt saman og getur það bitnað illilegga á útliti fólks. Lágmarkskalkskammtur fyrir ófrískar konur og brjóstmæður samsvarar þremur mjólkurglögum á dag. Neysla mjólkur er áreiðanlega einhver sú besta leið sem til er til þess að tryggja líkamanum nægilegt kalkmagn og vinna þannig gegn beinþynningu og afleiðingum hennar.

Mjólk í hvert mál

Aldurshópur	Ráðlagður dagskammtur af kalki í mg	Samsvarandi kalkskammtur í mjólkurglögum (2,5 dl glös)*	Lágmarkskammtur í mjólkurglögum (2,5 dl glös)**
Börn 1–10 ára	800	3	2
Unglingar 11–18 ára	1200	4	3
Ungt fólk og fullorðið	800***	3	2
Ófrískar konur og brjóstmæður	1200****	4	3

* Hér er gert ráð fyrir að allur dagskammturinn af kalki komi úr mjólk.

** Að sjálfsögðu er mögulegt að fá allt kalk sem líkaminn þarf úr öðrum matvælum en mjólkurmat en slíkt krefst nákvæmrar þekkingar á næringarfræðni. Hér er miðað við neysluvenjur eins og þær tilkasta í dag hér á landi.

*** Margir sérfræðingar telja nú að kalkþörf kvenna eftir lífshvörf sé mun meiri eða 1200–1500 mg á dag.

**** Nýjustu staðlar fyrir RDS í Bandaríkjunum gera ráð fyrir 1200 til 1600 mg á dag fyrir þennan hópa.

Mjólk inniheldur meira kalk en nær allar aðrar fæðutegundir og auk þess B-vítamín, A-vítamín, kalcíum, magníum, zink og fleiri efnir. Um 99% af kalkinu notar líkaminn til vaxtar og viðhalds beina og tanna. Tæplega 1% er uppleyst í líkamsvökvum, holdvefjum og frumuhimnum, og er það nauðsynlegt m.a. fyrir blóðstorkun, vöðvasamdrátt, hjartastarfsemi og taugaboð. Auk þess er kalkið hluti af ýmsum efnaskiptahvötum. Til þess að líkaminn geti nýtt kalkið þarf hann D-vítamín, sem hann fær m.a. með sólboðum og úr ýmsum fæðutegundum, t.d. lýsi. Neysla annarra fæðutegunda en mjólkurmatar gefur sjaldnast meira en 300–400 mg á dag, en það er langt undir ráðlögðum dagskammti. Úr mjólkurmat fæst miklu meira kalk, t.d. 800 mg úr u.þ.b. þremur glögum af mjólk.

**MJÓLK
ER MÁTTUR**

MJÓLKURDAGSNEFND



Hammar fiskneysla blóðtappamyndun?

Æðakölkun er mjög algengur sjúkdómur um allan heim og sérstaklega í þróuðum iðnaðarríkjum. Mikil umræða hefur um það orðið hvernig draga megi úr þessari meingerð sem öðru fremur stuðlar að hjartaslagi og heilablóðfalli. Einnig eru rannsóknir víða í gangi í þessum efnum. Athygli hefur mjög beinst að storknunarefni blóðsins og þá ekki síst að blóðflögum. Þær eiga drjúgan þátt í því að hlaða í skörð æða sem skaddast hafa við óhöpp og slys. Þær fylla upp í skurfur og skeinur.

Í seinni tíð hefur mjög komið til álita hvort storknunarefni blóðsins – og þá ekki síst ágengar og aðgangsfrekar blóðflögur – eigi ekki mikinn þátt í hættulegum þykkildum og stíflu í æðum. Hlutverk blóðflagna er að hlaðast í skaddaða æð og þá er ekki langt í skaðsamlegan hnjúsk eða hnjótt sem fleiri efni úr blóðinu setjast í. Þannig myndast svokölluð æðakölkun. Þessi meingerð tekur oft langan tíma en smátt og smátt verður stífluvarðan stærri og að lokum getur æðin lokast alveg. Blóðflögurnar blandast ýmsum fituefnum í blóðinu og því aðgangsfrekari sem þær eru þeim mun meiri hættu á klumpun í æð og alvarlegri meingerð. (Sjá meira um þetta í Hjartavernd 21. ár., 1. tbl., bls. 13).

Það vakti mikla athygli þegar tveir danskir læknar, Dyerberg og Bang, sögðu frá því að kransæðastífla væri óþekkt meðal Eskimóða á Grænlandi. (Sbr. fyrrnefnda grein í Hjartavernd). Þeir töldu að orsakirnar til þess væru að Eskimóar neyttu fiskmetis í meira lagi og þannig væru fitusýrur úr sjávardýrum ríkulegar í kosti þeirra. Þetta stuðlaði að heppilegri samsetningu blóðs með tilliti til æðakölkunar. Jafnframt komust þeir að raun um að Grænlandingum blæddi lengur en Evrópubúum sem þeir þekktu til, þ.e. storknunarefni blóðsins, og þ.á.m. blóðflögurnar, var seinvirkara og átakaminnna.

Þetta hafa að vonum þótt athyglisverðar upplýsingar, ekki síst þær líkur að aukin fiskneysla hamlaði æðakölkun.

Sænskur læknir í Lundi, dr. Margareta Thorngren, ritar um þetta efni í ársfjórðungsrit sænsku hjarta- og lungna-verndarsamtakanna, 4. hefti 1984. Hún lýsir fyrstu niðurstöðum rannsókna á Eskimóunum, blóði þeirra og fæðukosti, en vikur síðan að sínum eigin rannsóknnum. Samkvæmt athugunum á Eskimóum gekk hún út frá því að aukin fita úr sjávardýrum ætti að draga úr fljótvrkni blóðflagna og lengja blæðingu eftir sköddun. Í raun var þetta þó ekki sannað. En til þess að fá úr þessu skorið byrjaði hún á því að auka fisk í daglegum kosti tveggja manna, eiginmanns síns og góðs fjölskylduvinar. Hún valdi feitan fisk, lax, makríl og síld, en í þessum

fisktegundum er mikið af svokallaðri, EPA-fitusýru.¹⁾ Að viku liðinni eftir að mataræði var breytt varð greinileg breyting á fitusamsetningu blóðs og blóðflagna hjá báðum mönnum, virkni blóðflagna var minni og þeim blæddi lengur.

Eftir þessa forrannsókn gerði dr. Thorngren aðrar tvær aðskildar rannsóknir á nokkrum heilbrigðum karlstúdentum. Í nokkrar vikur fengu þeir ca 150 g af feittum fiski á dag. Fyrir utan þennan ákveðna fiskskammt var ekkert skipt sér af mataræði rannsóknarþátttakenda.

Niðurstaða.

Eftir þrjár vikur komu fram þær breytingar á fitusýrusamsetningu sem búist hafði verið við. Þær voru samt sem áður ekki ýkja miklar og í engu sambærilegar við þá samsetningu blóðs sem lýst er hjá Eskimóum. Eigi að síður ollu þessar fitusýrubreytingar því að þátttakendum blæddi um 35% lengur en venjulega og kraft dró úr blóðflögum. Þetta hélst allan fiskneyslutímamann og fór síðan hægt í venjulegt horf eftir að hætt var ákveðinni fiskneyslu. Þessi tilraun með aukna fiskneyslu virtist hafa svipaðar líffræðilegar breytingar í för með sér og venjulegur skammtur af asperíni sem miklar vonir eru bundnar við til að draga úr hjarta- og æðasjúkdómum. Breytingar í kjölfar fiskneyslunnar á samspil blóðflagna og æðapels og á virkni blóðflagnanna sér í lagi sýndu sig að vera viðlíka miklar og við lyfjagjöf, þ.e. asperíns. Væri asperín gefið meðan á fiskneyslutilrauninni stóð urðu áhrifin helmingi meiri, þ.e. mönnum blæddi að sama skapi lengur og blóðflögur urðu aðgangsminni sem því nam. Það var að sjálfsögðu uppörvandi að ná sama árangri með breyttu mataræði og lyfjagjöf. Niðurstaðan benti til þess að fiskneyslan hafi sömu líffræðilegar verkanir og eiga sér stað með lyfjagjöf – og sú staðreynd opnar þá möguleika að auka megi áhrif lyfjagjafar með breyttu mataræði.

Lokaorð

Dr. Margareta Thorngren segir að lokum í grein sinni að í sem stystu máli megi fullyrða að aukin fiskneysla gefi vonir um breytingar sem væntanlega hafi þýðingu fyrir æðakölkun, meingerð hennar og þróun, er ennþá séu þó sjálfar frumorsakirnar að baki verkananna óljósar. Ennþá vantar rannsóknir á sjúklingum með kransæðasjúkdóm til að fá úr því skorið hvort aukin fiskneysla vinnur í reynd gegn æðþrengingu. Þessar rannsóknir eru á byrjunarstigi og framtíðin mun skera úr um hvort sjávardýrafita getur talist beinn lækningisdómur.

1) Eirosapentceonilsýra.

S.J.

**Öll vitum við að
ostur er bragðgóður**

en hann er

líka hollur

því að í honum eru öll næringarefni
mjólkurinnar og flest í mun ríkara mæli.

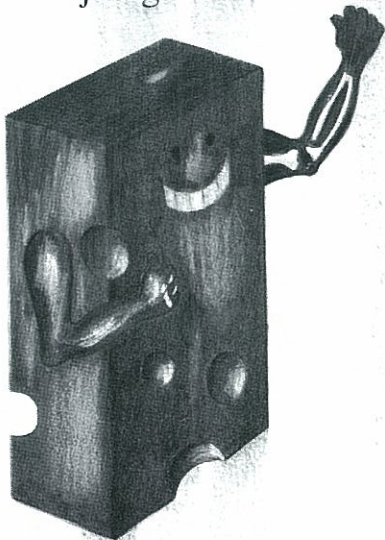
**Próteinið—
byggingarefni líkamans**

Daglegur skammtur af því er nauðsynlegur til uppbyggingar og viðhalds frumum líkamans. Ostur er mun próteinríkari en t. d. kjöt eða fiskur. Dagleg þörf af próteini er áætluð um 45–65 g en í 100 g af osti eru 27–32 g af próteini.

Mjólkurostur er

besti kalkgjafinn

í venjulegu fæði. En kalkið á mestan þátt í myndun og viðhaldi tanna og beina. Af því þurfa börnin mikið og allir eitthvað.



Auk þess er í osti

**gnægð annarra
steinefna og vítamína**

sem auka orku og létta lund.



9.101

Leikmannspankar

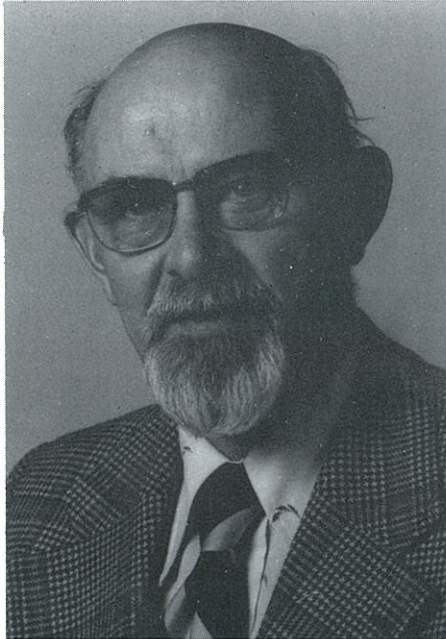
Frá því að ritstjóri Hjartaverndar bað mig að senda ritinu greinarstúf hefur vafist fyrir mér um hvað ég skyldi fjalla. Þar eð ég er eigi læknir, tölfræðingur né sagnfróður um heilbrigðismál, þá getur enginn vænst ritgerðar er auki þekkingu á hjarta- og æðaverndarmálum, ástandi þeirra eða úrbótum, enda hafa ritstjórar Hjartaverndar séð um það á liðnum 20 árum að þessum málum væri gerð góð skil svo sem rúm ritsins og tími fræðimanna hefur gefið tækifæri til.

En fyrir röskum tveim áratugum varð ég persónlulega að fara að hugsa um þessi málefni, og um nokkurt árábil hefi ég haft aðstöðu í stjórn Hjartaverndar til að fylgjast allvel með því sem efst er á baugi hjá þessum samtökum. Mér þykir því réttlætunlegt – og e.t.v. einhverjum gagnlegt – að ég skrifi leikmannspanka um hjarta- og æðaverndarmál, geri nokkra grein fyrir eigin reynslu án þess að þreyta menn á lýsingum á lasleika mínum eða læknisaðgerðum. Slíkir þankar annarra leikmanna gætu fylgt á eftir – jafnvel sem fastir þættir í riti okkar – og orðið lærðum sem leikum til íhugunar og vonandi einhvers gagns.

Þrátt fyrir miklar úrbætur í hjarta- og æðaverndarmálum á síðustu árum, þá er þar enn um að ræða alvarlegasta heilbrigðisvandamál okkar og annarra vestrænna þjóða, nær helmingur dánarorsaka hér á landi stafar af sjúkdómum í þessu líffærakerfi. Meðan svo er þá er almenningi þörf sífelldrar fræðslu um varnir og viðbrögð, en hver sjúklingur hefur einnig sína reynslu – og oft má af slíku læra.

Viðbrigði – viðbrögð.

Hjarta- og æðasjúkdómar eru margbreytilegir, áhrif og afleiðingar með ýmsum hætti, og læknismeðferð þar af leiðandi næsta fjölbætt. Hins vegar er ætíð um röskun að ræða á blóðrásarkerfi



líkamans, því samgöngukerfi sem ekkert líffæri getur verið án, kerfi sem gefur okkur þrótt til hvernar hugsunar og allra athafna. Meðan þetta samgöngukerfi er heilbriggt finnum við næsta lítið fyrir starfi þess, gefum því enga fyrirskipun. Við höfum því engar áhyggjur af því, stýrum því ekki með hugsun okkar eða neinum fyrirmælum: það vinnur sjálfstætt og lætur lítt að stjórn vilja okkar eða vitundar. Einu kynnin eru aukinn hjartsláttur við áreynslu – og blæðing ef við særum okkur.

Þess vegna bregður okkur snögglega við er einhvers staðar verður bilun á samgönguleiðum blóðsins, æðunum – eða í sjálfri stjórn- og aflstöð kerfisins, hjartanu. Hvað er nú þetta? Hvers vegna þetta þróttleysi, þessi verkur?

– Ég leitaði læknis míns síðdegis eftir strangan vinnudag í byrjun skólaárs fyrir röskum 20 árum. Þessir skyndilegu

verkir fyrir brjósti höfðu ágerst títt þetta síðdegi. Eftir stutt viðtal bauð læknirinn mér að liggja fyrir um kvöldið og koma snemma morguns til sín á lækningastofuna til skoðunar og mælinga. Ég hlýddi, en mikið verkjakast um kvöldið leiddi til að næturlæknir var kvaddur til, gaf mér róandi meðal og hvarf svo á braut. Ekkert af þessu olli mér alvarlegum áhyggjum, svaf vel – líklega af meðalinu – og hélt svo tímanlega að morgni til fundar við heimilislækninn, enda framundan strangur vinnudagur svo sem þá var í októberbyrjun við skólastarf. Meðan læknirinn skoðaði síðan línurit og mælingar sat ég á biðstofu og reyndi í huganum að raða sem haganlegast saman verkefnum dagsins sem nú höfðu raskast lítið eitt við þessa óvæntu morguntöf mína. Ég varð því feginn er læknirinn birtist fljótt og kvaddi mig aftur inn til sín: Nú væri þessari töf á dagsverki mínu lokið. En boðskapur hans var furðulegur: Ég yrði að fara hið bráðasta inn á sjúkrahús. Hvað? Í þessum mánuði? Nei, núna strax, hann væri þegar búinn að hringja og tryggja mér plássið.

Strax – á morgun?

Nei, þegar, – beint héðan.

Það er ómögulegt, gagnfræðadeildirnar eru að byrja. Ég verð –, það er svo margt sem enginn veit í skólanum nema ég –. Mér tókst loks að sannfæra lækninn um að ég væri – a.m.k. að eigin álit – svo mikilvægur að hann gaf mér einnar klukkustundar leyfi til að skreppa í skólann, gera þar skil en gegn því lofordi að fara svo í sjúkrabíl á spítalann.

Ég ók allhratt til baka, furðu lostinn yfir þessari nýju og óvæntu tilveru. Hingað til hafði mig ekki vantað neina ætlaða stund í skólann. Hvernig færi þetta nú, fjölmargt sem leysa þurfti þar

þegar í dag og allra næstu daga, margt af því aðeins skráð í minn eigin koll?

Klukkutíminn leið áður en varði með viðtölum við nánustu starfsmenn. Klukkan 11 hringdi konan, furðulostin. Læknirinn hafði verið að hringja og spyrja hvort ég væri ekki farinn af stað á spítalann. Hún kom á móti mér, fylgdi mér heim, og eftir fáeinar mínútur rann sjúkrabíllinn af stað.

Á leiðinni fram hjá skólanum reis ég upp við dogg og leit að skólanum mínum. En hvernig gat þetta verið? Börnin voru um allan völlinn að leik í frímínútum eins og ekkert hefði í skorist. Ekkert virtist bera þess vott að neitt óvenjulegt hefði borið við í skólanum. Hvernig gat það verið, og þó var sjálfur skólastjórinn hvergi nærri? Var hann – ég sjálfur – virkilega svona óþarfur? Fréttir á sjúkrahúsið næstu daga, vikur og mánuði áttu eftir að staðfesta mér þessar válegu grunsemdir. Undrun, vonbrigði, hryggð.

Margir munu líklega kannast við þessi fyrstu viðbrögð þegar þeim er skyndilega kippt úr umferð, einkum úr erilsömu ábyrgðarstarfi. Þá og oft síðan hefur mér orðið hugsað til frásagnar finnsks prests og skólastjóra er sagði mér í sánabaði frá minningum sínum úr styrjöldum þjóðar sinnar er flestir karlmenn urðu að gegna herþjónustu fjarri heimilum sínum og fengu aðeins stöku sinnum stutt heimfararleyfi. Hann bjóst við að koma að flestu í ólestri heima. Það olli honum því nánast vonbrigðum er hann kom heim eftir mánaða fjarvistir og sá þess hvergi stað að neitt væri í ólagi. Konan og börnin virtust hafa getað haldið öllu í venjubundnu horfi – án hans. Var hann virkilega svona lítilsverður, sjálfur húsbóndinn?

Þannig geta veikindi og vetrarstríð kennt mönnum þau sannindi að enginn er ómissandi. Lífið er alltaf að kenna okkur, og beiskasta lífsreynsla getur leitt til blessunar fyrir okkur.

Ótti og óvissa.

Flestir sjúklingar munu kannast við ýmis óvissuatríði er valda þeim – og venslafólki – kvíða, þegar allt í einu blasir við að þessi sjálfvirka stjórnvél allrar líkamsstarfsemi er hætt að sinna hlutverki sínu nægjanlega og hjálparlaust. Spurningar sem þessar verða stundum áleitnar:

Eru endalokin á næsta leiti?

Þótt svo verði ekki, verð ég kannske ekki fær um að sinna starfi mínu áfram, og hvað tekur þá við?

Hvernig fer nú um fjármálin, bygginguna, afborganirnar?

Verð ég að hætta að svelgja í mig mjólk, ekki borða feitmeti, vel saltaðan mat eða sætindi – og jafnvel steinhætta að reykja?

Hvað svo um öll tómstundastörfin: félagsmálin, kappleikina, skemmtanirnar og annað það er mér hefur helst þótt krydda tilveruna? Verð ég kannske að neita mér um flest ánægjuefni í lífinu?

Og hvað svo um viðbrögð og framtíð konunnar, barnanna, annars fjölskyldufólks og samstarfsmanna? Hvernig verður að koma aftur á gamla vinnustaðinn ef þú átt þess kost – með sennilega skerta vinnuorku? Verður þér mætt af hlýhug og tillíssemi – eða vorkunnsemi og vantrausti?

Þessar og þvítíkar spurningar eru afleiðingar áfallsins en jafnhliða sem slík óvissa veldur þér hugarangri þá eykur hún erfiðleika hins lamaða líffæris, veldur aukinni vanlíðan. Vítahringur, sem ekki má gleymast við lækningu og endurbata.

Læknisráð og lækningaleiðir.

Ég mun eigi fjalla hér um þær ótal-mörgu lækningaleiðir sem nú gefast hjarta- og æðasjúklingum með rannsóknunum, sjúkravist, meðölum, aðgerðum innan lands og utan og endurþjálfun. Um þetta fjalla sérfræðingar. Þar eigum við vól margra frábærra hæfileikamanna við greiningu og meðferð, en því miður skortir þó jafnan nýjustu og bestu tæki hér heima.

En í stað þess að ræða frekar um þetta sem ég kalla því grófa nafni *tæknihlíðina*, þá langar mig að víkja að þeim hluta lækninga er ég kalla *mannlegu hliðina*, en þar hefur sjúklingurinn sína reynsluþekkingu er gerir hann að sérfræðingi sem þörf er að hlusta á – og breyta eftir.

Í öllum mannlegum samskiptum skiptir viðmót viðmælenda miklu, jafnvel úrslitum. Af áratuga reynslu í skólastarfi tek ég eindregið undir orð fremstu skólamanna íslenskra og erlendra að vissulega séu góð skólahús, kennslubækur og annar tækjabúnaður æskilegar aðstæður í hverjum skóla, en *kennarinn* ráði þó alltaf úrslitum. Án góðs kennara verði enginn skóli góður, hversu vel

Líkamsþjálfun og hjartasjúkdómar

Nýlega voru birtar niðurstöður hjartasérfræðinga í Chile um athuganir á líkamsþjálfun 191 kransæðasjúklings. Í ljós kom að fimmtíu af hundraði þeirra sem stunduðu reglulega líkamsþjálfun undir eftirliti og samkvæmt sérfræðingsráði fengu síður hjarta-áfall öðru sinni en hinir sem engar líkamsæfingar stunduðu. Einnig fundu þeir minna til verkja.

Mjög litlar æfingar þurfti til að ná þessum árangri, segir í

skýrslu um rannsóknina. Hálf-tíma hæfileg þjálfun þrisvar í viku virtist nægja. Engum er ráðlagt að fara geyst af stað heldur byrja rólega undir eftirliti og áætlun og smáauka við þar til nóg er komið. Sama máli gegnir ef hætt er um stundarsakir, nauðsynlegt er að fara hægt af stað aftur og auka við jafnt og þétt uns hæfilegt álag er fengið. Gildi allrar þjálfunar er fólgið í því að líkamanum sé ekki ofboðið, hóf á öllum hlutum skilar sér í betri líðan.

sem hann sé búinn. Og *góður* kennari er sá einn er tekst að laða fram trú nemandans á eigin getu, á ríkan skilning á vanda og viðkvæmni hvers einstaklings og er þægilegur í viðmóti.

Vafalaust getur skarpvitur og vel menntaður læknir greint sjúkdóm rétt svo að aðgerð og læknislyf beri tilætlaðan árangur þótt hann brosi ekki framan í sjúkling sinn eða mæli hlýlega til hans. Mundi þó hvort tveggja efla enn betur tiltrú sjúklingsins og gefa honum trú á eigin mátt til að stuðla að bata og trú á framtíðina.

Við alltifáða vistun á sjúkrahúsum á liðnum áratugum, og að ýmsu tilefni, hefi ég lært af eigin reynd og orðum sambýlismanna hve þægilegt viðmót lækna og hjúkrunarliðs hefur mikilvæg áhrif, róar hina sjúku, léttir af kvíða og reynist mörgum meðölum betra. Sem betur fer þá virðast æ fleiri starfsmenn lækningastöðva skilja þetta – og þess vegna m.a. læknað æ fleiri og fyrr en ella. Án lífsvonar og lífstrúar verða engin kraftaverk unnin – en þau þekkjast vissulega enn, þar sem skilyrðin eru fyrir hendi af beggja hálfu. Allir þekkja muninn á yl sólargeislans og ísköldum norðangjósti. Hvort tveggja hefi ég heyrt nefnt að loknum stofugangi lækna og hjúkrunarliðs. En nú er vorbliði í náttúrunni í framhaldi af mildum vetri. Slík vorbliði verður vonandi ævarandi á öllum heilsustöðvum, eigi síst þar sem fjallað er um viðkvæmustu mein líkama og sálar.

– Að ráði minna ágætu lækna hvarf ég úr heima-umhverfi og nánd við starfsvettvang minn eftir hægan bata um nokkurra mánaða skeið og hélt til Þýskalands með tilvísun og tilskrif þeirra til hinna erlendu sérfræðinga.

Ég kveið fyrsta móti við hinn nafntogaða prófessor, dr. Lühr yfirlækni hjartasjúkrahússins við Göttingen. Hvernig skyldi mér, máltregum Íslendingi, reiða af í samskiptum við harðan og siðavandan vísindamann þessarar strang-öguðu þjóðar? En sá kvíði þurrkaðist ósjálfrátt út er þessi traustlegi en broshýri yfirlæknir lagfærði hallandi þverslaufu sonar míns og fylgdarmanns um leið og okkur var vísað inn til hans. Óvænt hreyfing og ljúft viðmót: fyrsta lækniadgerð þar í landi. Hver síðari heimsókn til hans á þetta risastóra sjúkrahús varð því ánægjuleg – og

árangursrík. Jók það og tiltrú mína er hann – að loknum rannsóknnum sínum og skoðun – lauk lofsorði á greiningu og rannsókn hinna íslensku lækna þótt þeir hefðu að sjálfsögðu ekki hinn fullkomnasta búnað sem þá gafst. Sagði hann ótvírætt að við ættum glögga menn að starfi og vel menntaða.

Prófesor Lühr gat þess einhvern tíma að nær helmingur þeirra sjúklinga er þangað kæmu og lifðu af fyrstu stundir eftir hjartaáfall en létust svo af völdum þess dæju raunar ekki af sjálfru hjarta- eða æðameininu heldur af ótta við afleiðingarnar, kvíða fyrir þeim breyttu lífsháttum sem þeirra biðu. Þess vegna kvaðst hann leggja mesta áherslu á það – jafnhliða hefðbundnum lækniadgerðum – að búa menn undir það sem tæki við. Ég naut þess að heyra hann lýsa hvernig hann benti mönnum á hve ótal margar bjartar og ánægjulegar hliðar myndu í öllum stöðum og störfum, að kvíða ekki hinu óþekkta, skynja fegurð lífsins eigi aðeins í hverju minnsta blómi, hátign fjalla, vötnum og skógum – heldur jafnvel í steinlögðum gangstéttum við fætur okkar. – Öttist ekki breytt mataræði, gerist ekki meinlætamenn í hópum góðvina svo að allir vorkenni ykkur, en sneiðið í daglegri neyslu hjá því sem líklegt er að skaði fremur og einkum sé þess neytt í óhófi. „En sígarettan er þó eitru. Ef þér haldið áfram tryggð við hana þá er allt okkar starf til einskis“, sagði í leiðsagnarbæklingnum *Das Leben danach*, sem ég fékk í hendur fyrir röskum tveimur áratugum. Svo voru þeir vissir þá, þýskir lækna, – og allar rannsóknir hafa síðan staðfest réttmæti þeirrar ábendingar.

Þess vegna m.a. hefi ég átt afar erfitt með að setta mig við þá reykmenkun andrúmslofts sem því miður hefur viðgengist á setustofum sjúkrahúsa, a.m.k. fram til síðustu herferðar gegn þeim vágesti. Margir hafa liðið fyrir þá óbeinu eitrun.

Sóknarhugur – sigurganga.

Aldrei hefur íslenska þjóðin lifað meira framfaraskeið en á þessari öld m.a. í heilbrigðismálum. Fyrri hluta aldarinnar bar þar hæst baráttuna við berklaveikina. Algjör sigur vannst með samstilltu átaki lækna, löggjafar og alþjóðar, en félagssamtök sjúklinga, SÍBS, lyftu grettistaki til líknar og

hjálpur þeim er þessi skaðræðissjúkdómur hafði lamað.

Nú á síðari hluta aldarinnar er baráttan við krabbamein og hjarta- og æðasjúkdóma megin viðfangsefni þjóðarinnar. Breyttar siðvenjur og lífnaðarhættir, sem hafa m.a. leitt til reykinga og streitu, hafa verið okkur í óhag til þessa. Nú er nokkur von til að reykingar séu á undanhaldi en baráttan við streituna er tæpast hafin enda ýmsum líklega ekki nógu ljóst hver ógnvaldur hún er öllu heilbrigði manna og vellíðan.

Samtök okkar, Hjartavernd, eru ekki nægjanlega sterk félagslega eins og er. Þau hafa þó þokað miklu áleiðis og eiga enn veigamiklu hlutverki að gegna með rannsóknnum, ræðum og ritun um áhættuþætti og hollar lífsvenjur svo sem um útivist, hreyfingu, fæðuval. Stofnun og starfræksla Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar var blessunarrikt áttak og verkefnum hennar verður að sinna áfram um allt land. En nú er brýn þörf endurhæfingar- og leiðbeiningarstöðvar fyrir sjúklinga sem gengið hafa undir erfiðar aðgerðir eða þurfa um skeið handleiðslu og aðhlyningar við eftir sjúkdómslegu.

Verkefni bíða samtaka hjartasjúklinga, Hjartaverndar, lækna liðs og alþjóðar svo að við vinnum sigur áður en öldin er öll. Sífelld bætast í hópinn fleiri gagnmenntaðir lækna, úrvalslið er hér að verki og árangur næst örugglega ef við treystum þeim áfram til forustu og hlítum leiðsögn þeirra. Okkur Íslendingum er það hagkvæmt hve lækna okkar sem aðrir menntamenn leita sér framhaldsmenntunar víða. Nýjustu straumar framfara og þekkingar eiga því greiða leið til okkar úr öllum áttum. Fylgjum okkar góða liði til sigurs yfir skæðasta sjúkdómi þessa aldarhelminga.

Hjartavernd og erfðaskrá hjónanna Helgu Jónsdóttur og Sigurliða Kristjánssonar

Sigurliði Kristjánsson var einn af ötulustu stofnendum Hjartaverndar, landssamtaka hjarta- og æðaverndarfélagar, og átti sæti í framkvæmdastjórn til dauðadags, 8. nóvember 1972. Hann var gjaldkeri samtakanna. Einnig var hann formaður Hjarta- og æðaverndarfélags Reykjavíkur sem er stærsta félagið innan Hjartaverndar.

Pegar Sigurliði lést lét hann eftir sig erfðaskrá sem ganga skyldi í gildi þegar kona hans, Helga Jónsdóttir, andaðist. Hann tilnefndi þrjá skiptaforstjóra sem sjá skyldu um framkvæmd erfðaskrárinnar, lögmennina Guðmund Ingva Sigurðsson, Jóhann H. Nielsson og Svein Snorrason. Helga Jónsdóttir dó 3. júní 1978.

Meðal eigna þeirra hjóna var jörðin Ásgarður í Grímsnesi sem Sigurliði hafði keypt árið 1936. Hann leigði jörðina en girti af allstórt landsvæði meðfram Álftavatni og Sogi og reisti þar sumarbústað. Þessi staður var Sigurliða mjög kær og dvaldi hann þar þegar hann átti frjálssar stundir.

Hann arfleiddi Hjartavernd að þessum hluta eigna sinna. Þannig vildi hann sýna hug sinn til samtakanna í verki.

Í erfðaskránni er þessi liður á þessa lund:

„A. Hjartavernd skal fá um 50 hektara ásamt sumarbústað okkar hjóna, með öllu því er honum fylgir og fylgja ber, þ.e. innbúi öllu og rafstöð. Land þetta liggur meðfram Álftavatni og Sogi og fær Hjartavernd veiðiréttindi öll fyrir sínu landi, þó þannig að aðalveiðisvæðið, sem kölluð er Breiðan og svæðið þar niður úr, á skilyrðislaust að ganga



Sigurliði Kristjánsson.

til Hjartaverndar. Það er vilji okkar að svæði það, sem Hjartavernd fær samkvæmt framansögðu, verði í framtíðinni notað sem hvíldar- og hressingarstaður Hjartaverndar“.

Á fyrstu árum Hjartaverndar hafði samtökunum boðist landsvæði að gjöf ekki fjarri Ásgarði í þeim tilgangi að þar yrði reist hvíldarheimili en engin tók voru á að þekkjast það boð vegna kostnaðar við að reisa slíkt heimili frá grunni. Vilji Sigurliða er því ótvíræður

og ákvæðin um bestu og dýrmætustu veiðiréttindin sem jörðinni fylgja setur hann þar til að tryggja betur rekstur heimilisins. Hann vissi manna best og gerst hvað til þess þurfti. Erfðaskráin ánaðnaði Reykavíkurborg landspildu norðan við svæði Hjartaverndar, þar sem reka skyldi drengjaheimili, en meginhluti jarðarðinnar skyldi verða eign Skógræktar ríkisins. Öll jörðin er um 780 ha.

Eftir að Sigurliði dó og áður en Helga kona hans andaðist varð jarðalögum breytt þannig að skilyrðislaust ber að bjóða viðkomandi sveitarfélagi forkaupsrétt að bújörðum áður en þær ganga til arfbega eins og hér um ræðir. Skiptaforstjórar buðu hreppsnefnd Grímsneshrepps forkaupsrétt að jörðinni. Hreppsnefndin samþykkti á fundi sínum 10. maí 1979 að notfæra sér forkaupsréttinn. Í ágúst 1979 hélt hreppsnefndin fund og bauð skiptaforstjórum og fulltrúum arfbega að sitja fundinn. Var þar rætt fram og aftur um ákvörðun hreppsnefndar og möguleika á einhvers konar samkomulagi. Fulltrúi Hjartaverndar lýsti þar yfir því að Hjartavernd vildi fyrir sitt leyti að vilji gefenda næði fram að ganga eins og erfðaskráin gerði ráð fyrir. Þetta var ávallt afstaða Hjartaverndar enda kom annað ekki til greina.

Hreppsnefndin óskaði eftir eignarnámsmati á jörðunni 2. nóvember 1979. Matsnefnd eignarnámsbóta kvað upp úrskurð sinn í október 1980 og mat eignina á liðlega 124 milljónir (gamlar krónur). Samþykkti Grímsneshreppur að kaupa jörðina á þessu verði. Skipta-

forstjórar töldu þetta mat allt of lágt og arfþegar voru á sama máli. Var málinu skotið til dómstóla og staðfesti Hæstiréttur að nýtt mat á jörðinni skyldi fara fram. Matsmenn voru ákveðnir Hrafn Bragason brogardómari og Sverrir Kristinsson fasteignasali. Þeir kváðu upp sinn úrskurð í október 1982 og mátu eignina á 16.8 milljónir kr. en fyrra mat var um 3 millj. kr. á sama verðgildi.

Þessu undi hreppsnefndin ekki og enn var málinu vísað til dómstóla. Hæstiréttur kvað upp þann dóm 6. júlí 1984 að kaupverðið skyldi vera kr. 15.136.500.-. Samkvæmt þessum dómi og endanlegum athugunum varð hlutur Hjartaverndar ákveðinn þannig:

Landið	kr. 4.437.500.-
Veiðiréttur	kr. 1.500.000.-
Sumarbústaður	kr. 845.000.-
Samtals	kr. 6.782.500.-

Eftir nokkra umhugsun samþykkti hreppsnefnd Grímsneshrepps að kaupa jörðina á því verði sem Hæstiréttur hafði ákveðið.

Nú var séð að erfðaskráin gat ekki gengið fram eins og arfgjafar höfðu til ætlast. Komið var reiðufé í stað jarðar. Skógræktin og Hjartavernd voru sam-mála um að gera kröfu til andvirðis jarðarinnar, en Reykjavíkurborg hirti ekki um að krefjast síns hluta. Lögerfingjar þeirra hjóna, Helgu og Sigurliða, höfðu fylgst grannt með málum og gerðu nú kröfu til söluverðsins þar sem forsendur fyrir framkvæmd erfðaskrárinnar væru brostnar. Þau hjón áttu ekki skylduerfingja.

Þetta leiddi til þess að Skógrækt ríkisins og Hjartavernd urðu að sækja málið fyrir dómstólum til að fá andvirði jarðarinnar greitt sér. Framkvæmdastjórn Hjartaverndar samþykkti á fundi sínum 4. jan. 1985 að láta flytja málið og réð til þess Guðríði Þorsteinsdóttur hdl.

Ávaxta- og grænmetisneysla og heilablóðfall

Nýlega birtar niðurstöður langtímarannsókna háskólans í Bergen í Noregi á 16.713 einstaklingum sýna athyglis-verða lækkun á dánartíðni fólks sem neytir ávaxta og grænmetis í ríkum mæli.

Þessar rannsóknir hófust árið 1967. Dauðsföll af völdum heilablóðfalls var fyrir neðan meðallag meðal þess fólks sem neytti daglega ávaxta og

grænmetis í meira lagi. Áberandi virðist þetta hafa mest áhrif á heilablæðingar og dauðsföll af þeirra völdum.

Breska læknaritið Lancet segir að þessar niðurstöður séu í samræmi við fyrri athuganir um fylgni milli ávaxta- og grænmetisneyslu og lækkandi dánartíðni af völdum heilablóðfalls.

Rétt er að taka fram að lögmaður Hjartaverndar og fyrrverandi framkvæmdastjóri, Jóhann H. Níelsson, er einn af skiptaforstjórum erfðaskrárinnar og því gat hann ekki rekið þetta mál fyrir samtökin. Ríkislögmaður flutti málið fyrir Skógræktina.

Aðalrök Hjartaverndar fyrir því að fara fram á að fá greiddan sinn hluta andvirðis eignarinnar voru þau að samkvæmt erfðaskránni væri augljóst að vilji þeirra hjóna hefði verið sá að samtökin nytu þessarar eignar. Vanda-

laust væri að nota féð í anda erfðaskrárinnar enda verkefni mörg á því sviði sem um ræddi.

Dómur í málinu féll í Skiptarétti Reykjavíkur í maí síðastliðnum og var lögerfingjum dæmt andvirði jarðarinnar. Enn hefur ekki verið ákveðið hvort þessum dómi verður áfrýjað til Hæstaréttar. Eins og nú standa sakir er því sýnt að Hjartavernd fær ekki notið þess hluta eigna Sigurliða heitins Kristjáns-sonar sem honum var einna kærastur og hann ætlaði samtökunum.

S.J.



Cheerios

Sólargeisli
í hverri skeið

GENERAL & MILLS

NATHAN & OLSEN HF.

Samarin®

Kemur jafnvægi á magasýrurnar
og eyðir brjóstsviða
á svipstundu.

Bragðgott og frískandi.

Fæst nú einnig með sítrónu-
bragði.



VERNDIÐ HEILSUNA GRÆNMETI ER GÓDMETI

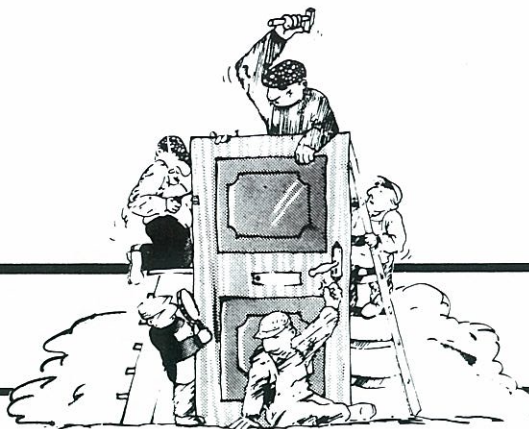


556

ÖMMUBAKSTUR FLATKÖKUR

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

Bakari
Friðriks Haraldssonar sf
Kársnesbraut 96, Kópavogi ☎ 4 13 01



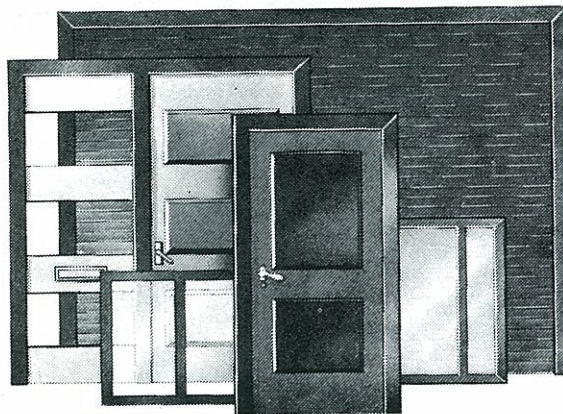
Hurðir og gluggar frá Höfða

setja sérstakan svip á sérhvert hús

Á trésmíðaverkstæði Byggingafélags-
ins HÖFÐA hf. eru framleiddar allar
gerðir glugga, útihurða, svalahurða
og bílskúrshurða.

Gerum verðtilboð og veitum ráðgjöf
um val á gluggum og veitum ráðgjöf
um val á gluggum og hurðum án
nokkurra skuldbindinga af kaupenda
hálfu. HÖFÐASMÍÐ: sterk, stílhrein
og stenst íslenskt veðurfar.

**Leiðð upplýsinga og
hagstæðra tilboða.**



Byggingafélagið Höfði hf.



Vagnhófi 9, 110 Reykjavík, sími 686015, nnr. 4452-2691

Eftirtalin fyrirtæki hafa styrkt þessa útgáfu Hjartaverndar

ÁBYRGÐ HF.
TRYGGINGARFÉLAG
BINDINDISMANNA
Lágmúla 5 – Sími 83533.

ALMENNAR TRYGGINGAR HF.
Síðumúla 39 – Sími 82800.

ÁRBÆJARAPÓTEK
Hraunbæ 102 – Sími 75200.

ÁSBJÖRN ÓLAFSSON
HEILDVERSLUN
Borgartúni 33 – Sími 24400.

ÁSGEIR SIGURÐSSON HF.
Síðumúla 35 – Sími 686322.

ÁBURÐAVERKSMÍÐJAN
Gufunesi – Sími 32000.

ÁFENGIS OG TÓBAKSVERSLUN
RÍKISINS
Skrifstofa Borgartúni 7 – Sími 24280.

ALMENNA
VERKFRÆÐISTOFAN HF.
Grensásvegi 16 – Sími 38590.

BJÖRN & HALLDÓR HF:
VÉLAVERKSTÆÐI
Síðumúla 19 – Sími 36030.

BIFREIÐASTJÓRAFÉLAGIÐ
FRAMI
Fellsmúla 24-26 – Sími 685575.

BÓKAÚTGÁFA
MENNINGARSJÓÐS OG
ÞJÓÐVINAFAÉLAGSINS
Skálholtsstíg 7 – Sími 621822.

BÚNAÐARFÉLAG ÍSLANDS
Bændahöllinni við Hagatorg
Sími 19200.

BÍLAKLÆÐNINGAR HF.
Kársnesbraut 100 Kópavogi
Sími 40040.

BÍLAVERKSTÆÐIÐ
HEMLASTILLING HF.
Súðavogi 14 – Sími 30135.

BÓKABÚÐ
MÁLS OG MENNINGAR
Laugavegi 18 – Sími 24240.

BYGGINGARIÐJAN HF.
Breiðhöfða 10 – Sími 36660.

BJÖRN STEFFENSEN &
ARI Ó. THORLACIUS
ENDURSKOÐUNARSKRIFSTOFA
Ármúla 40 – Sími 686377.

BRUNABÓTAFÉLAG ÍSLANDS
Sími 26055.

BÆJARLEIÐIR
Langholti 115 – Sími 33500.

DANIEL ÓLAFSSON & CO.
UMBOÐS OG HEILDVERSLUN
Súðavogi 20-22 – Sími 686600.

ENDURSKOÐUNARSKRIFSTOFA
PORKELS SKÚLASONAR
Hamraborg 5, Kópavogi – Sími 43666.

ENDURSKOÐUNARMÍÐSTÖÐ
N. MANSCHER HF.
LÖGGILTIR ENDURSKOÐENDUR
Höfðabakka 9 – Sími 685455.

ELLINGSEN HF.
Ánanaustum Grandagarði
Sími 28855.

EGGERT KRISTJÁNSSON &
CO. HF.
Sundagörðum 4-8 – Sími 685300.

ENDURSKOÐUN HF.
Suðurlandsbraut 18 – Sími 686533.

EGILL GUTTORMSSON HF.
UMBOÐS- OG HEILDVERSLUN
Suðurlandsbraut 14 – Sími 82788.

EFNAGERÐIN VALUR
Dalshrauni 11 – Sími 53866.

EINAR J. SKÚLASON
SKRIFSTOFUVÉLAVERSLUN OG
VERKSTÆÐI
Hverfisgötu 89 – Sími 24130.

FARMASÍA HF.
Brautarholti 2 – Sími 25933.

FJÖLRITUNARSTOFA
DANÍELS HALLDÓRSSONAR
Ránargötu 19 – Sími 12280.

FÓÐURBLANDAN HF.
Grandavegi 42 – Sími 28777.

G.J. FOSSBORG
VÉLAVERSLUN HF.
Skúlagötu 63 – Sími 18560.

GÚMMÍVINNUSTOFA
Skiptiholti 35 – Sími 30688 og 30360.

GUNNAR GUÐMUNDSSON HF.
Dugguvogi 2 – Sími 84410.

GÚMMÍSTEYPA
P. KRISTJÁNSSONAR HF.
Súðavogi 20 – Sími 36795.

GAMLA KOMPANÍÐ HF.
Bíldshöfða 18 – Sími 36500.

GARÐSAPÓTEK
Sogavegi 108 – Sími 33090.

GLUGGASMIÐJAN
Síðumúla 20 Sími 38220 og 81080.

GLERAUGNAVERSLUNIN OPTIK
Hafnarstræti 20 – Sími 11828.

HÁLFDAN HELGASON
UMBOÐS- OG HEILDVERSLUN
Brautarholti 2 – Sími 18493 og 22516.

HAUKUR OG ÓLAFUR
Ármúla 32 – Sími 37700.

HARPA HF.
LAKK OG MÁLNINGARVERKSM.
Skúlagötu 42 – Sími 11547.

HAMAR HF.
Tryggvagötu og Borgartúni
Sími 22123.

HÁALEITIS APÓTEK
Háaleitisbraut 68 – Sími 82100.

HERMES HF.
Háaleitisbraut 19 – Sími 31240.

HVANNBERGSBRÆÐUR
Laugavegi 71 – Sími 13604.

IÐJA
FÉLAG VERKSMÍÐJUFÓLKS
Skólavörðustíg 16 – Sími 12537.

ÍSARN HF. & LANDLEIÐIR HF.
Reykjanesbraut 10-12 – Sími 20720.

JÓHANN RÖNNING HF.
UMBOÐS- OG HEILDVERSLUN
Sundaborg 15 – Sími 84000.

KASSAGERÐ REYKJAVÍKUR
Kleppsvogi 33 – Sími 38383.

LÍFTRYGGINGARMÍÐSTÖÐIN HF
Aðalstræti 6 – Sími 26466.

LJÓSPRENTSTOFA
SIGR. ZÖEGA & CO.
Austurstræti 10 – Sími 13466.

LAUGARNES APÓTEK
Kirkjuteigi 21 – Sími 30333.

MJÓLKURFÉLAG REYKJAVÍKUR
Laugavegi 164 – Sími 11125.

MÖGNUN SF.
Ármúla 32 – Sími 81322.

OLÍUFÉLAGIÐ HF.
Suðurlandsbraut 18 – Sími 81100.

OLÍUVERSLUN ÍSLANDS HF.
AÐALSKRIFSTOFAN
Hafnarstræti 5 – Sími 24220.

OLÍUFÉLAGIÐ SKELJUNGUR
Suðurlandsbraut 4 – Sími 38100.

ÓLAFUR ÞORSTEINSSON &
CO. HF.
Vatnagörðum 4 – Sími 685044.

ORA HF.
Kópavogi

PRENTSMÍÐJAN RÚN
Brautarholti 6 – Sími 22133.

20 HJARTAVERND

FETI FRAMAR

PLASTOS HF.
Bíldshöfða – Sími 82655.

RADIOÞJÓNUSTA BJARNA
Síðumúla 17 – Sími 83433.

RADÍÓSTOFA
VILBERGS OG ÞORSTEINS HF.
Laugavegi 80 – Sími 10259.

SÁPUGERÐIN FRIGG
Lyngási 1, Garðabæ – Sími 51822.

SPINDILL HF.
Vagnhöfða 8 – Sími 83900.

SAMÁBYRGÐ ÍSLANDS Á
FISKISKIPUM
Lágmúla 9 – Sími 81400.

SKIL SF.
LÖGGILTIRENDURSKOÐENDUR
BJARNI BJARNASON, BIRGIR
ÓLAFSSON OG ÞÓRDÍS K.
GUÐMUNDSDÓTTIR
Laugavegi 120 – Sími 28399.

SEGLAGERÐIN ÆGIR
Eyjagötu 7 – Sími 14093.

STEYPUSTÖÐIN HF.
Sævarhöfða 4 – Sími 33600.

TÖLVER
Vatnagörðum 6 – Sími 81288. Box 738

ÚTVEGSBANKI ÍSLANDS
Sími 17060.

VÉLSMÍÐJA HEIÐARS HF.
Vesturvör 26 – Sími 42570.

ÖRN OG ÖRLYGUR
Síðumúla 11 – Sími 84866.

Hafnarfjörður

BÍLAVERKSTÆÐI
HÁLFDÁNS ÞORGEIRSSONAR
Dalshrauni 1 – Sími 51154.

DRÖFN HF.
SKIPASMÍÐASTÖÐ
Strandgötu 75 – Sími 50393.

ÍSLENSKA ÁLFÉLAGIÐ
Straumsvík – Sími 52365.

Takið á með Hjartavernd

Látið mæla blóðþrýsting

Látið mæla blóðfitu

Reykið ekki



STUNDAR ÞÚ VAXTARÆKT?

Með KJÖRBÓKINN
leggur þú rækt við fjárhag þinn



LANDSBANKINN
Græddur er geymdur eyrir



Segðu EUBOS (Jú-boss) í staðinn fyrir sápu!

Sennilega er Eubos eitthvað það besta, sem komið hefur á markaðinn fyrir þá sem eru með viðkvæma húð.

Eubos kemur nefnilega í stað sápu, sem oft getur verið ertandi fyrir húðina.

Tilvalið fyrir þá sem vegna vinnu sinnar, íþróttaiðkana og annarra aðstæðna þurfa oft á tíðum að nota mildari sápu en aðrir. Sumir þola jafnvel ekki að nota sápu. Það eru einmitt þeir, sem eiga að nota Eubos í stað sápu.

Eubos fæst bæði í hörðu og fljótandi formi.

EUBOS®

Umboð á Íslandi: G. Ólafsson,
Grensásvegi 8, Reykjavík.



1985 HAPPDRAETTI



HJARTAVERNDAR

1. VINNINGUR:



Til íbúðarkaupa kr. 1.000.000.-

Dregið
11.
október
1985

2. VINNINGUR:



Mitsubishi Galant 1600 GL, árgerð 1985.
Verð kr. 600.000.-

3. Greiðsla upp í íbúð kr. 300.000,-

4. Greiðsla upp í íbúð kr. 250.000,-

5.-19. 15 ferðavinningar á kr. 50 þús. kr. hver . . . kr. 750.000,-
20.-29. 10 myndbandstæki á kr. 45 þús. kr. hvert . . kr. 450.000,-
30.-55. 26 heimilistæki á kr. 25 þús. hvert kr. 650.000,-

55 skattfrjálsir vinningar að verðmæti 4 millj. króna

KR. 150,-

Upplýsingasími 83947
Vinninga ber að vitja innan árs