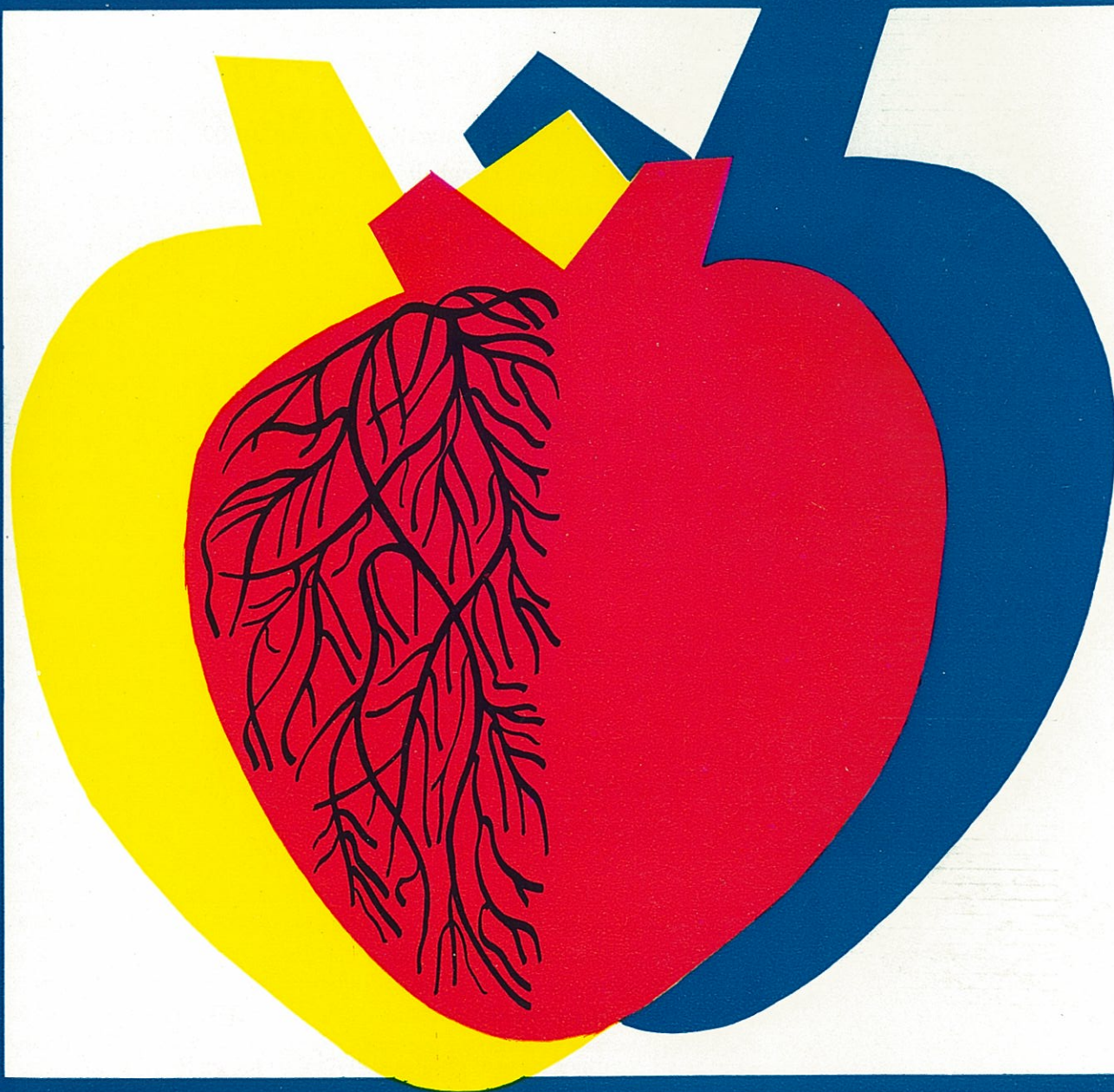


HJARTAVERND



Hjarta- og æðasjúkdómavarnafélag Reykjavíkur - 1. tölublað 2. árgangur 1965



Kr. 25.00



LANDSBANKI ÍSLANDS

Austurstræti 11 - REYKJAVÍK - Sími 17780

ÚTIBÚ Í REYKJAVÍK:

Austurbæjarútibú, Laugavegi 77, sími 21300

Langholtsútibú, Langholtsvegi 43, sími 38090

Vegamótaútibú, Laugavegi 15, sími 12258

Vesturbæjarútibú, Háskólabíó v. Hagatorg, sími 11624

ÚTIBÚ ÚTI Á LANDI:

ÍSAFIRÐI

AKUREYRI

HÚSAVÍK

ESKIFIRÐI

SELFOSSI

HVOLSVELLI

GRINDAVÍK

SANDGERÐI

Afgreiðsla í KEFLAVÍK í húsakynnum

Sparisjóðsins í Keflavík, Suðurgötu 6.

Annast öll venjuleg bankaviðskipti innanlands og utan.



1. tölublað
2. árgangur
1965

HJARTAVERND

Óskar Jónsson, Hafnarfirði:

FRÁ SJÓNARHÓLI LEIK- MANNS SÉÐ

SKÆÐUSTU sjúkdómar, sem nú herja á okkar fámennu þjóð, eru hjarta- og æðasjúkdómar. Í öðru sæti mun krabbameinið halda velli.

Nú hafa verið undirbúnar virkar aðgerðir móti krabbameininu, sem væntanlega lofa góðum árangri. Ekki verður metið til fjár starf þeirra, er þar hafa barizt hinna góðu baráttu, því fyrirsjáanlegt er að strax nú á fyrsta ári, sem leitarstöð Krabbameinsfélagsins starfar, segja mér kunnugir menn að árangurinn sé þegar meiri en búist var við.

Það var því orð að sönnu eins og segir í fyrsta tbl. „Hjartaverndar“: „merkur atburður að nokkrir áhugamenn í Reykjavík komu saman til fundar í þeim tilgangi að ræða og undirbúa stofnun almenningsamtaka til varnar gegn hjarta- og æðasjúkdómum á Íslandi“.

Þjóðin öll mun eflaust þakka frumkvöðlunum, sem flutt hafa mál þetta inná alþjóðarvettvang og gefið allri þjóðinni kost á að vera með í þeirri baráttu, sem nú er hafinn undirbúningur að og framkvæmdir eflaust á næsta leiti. Því hér verður að berjast hart á móti hinum skæðasta óvini heilsu íslensku þjóðarinnar í dag. Enda undirtektir almennings í upphafi slíkar að það lofar góðu um áframhaldið.

Eins og sjá má af eftirfarandi tölum, sem ég hef fengið frá landlæknis- skrifstofunni, er það ekki lítill hópur hjá hinna fámennu þjóð, sem sjúkdómur þessi leggur að velli ár hvert nú orðið.

Árið 1960 deyja 303 úr sjúkdómi þessum eða 259,6 af 100.000									
—	1961	—	324	—	—	—	—	259,6	—
—	1962	—	306	—	—	—	—	247,6	—

Eða með öðrum orðum, langskæðasti sjúkdómur meðal íslensku þjóðarinnar í dag.

Um og eftir síðustu aldamót var berklaveikin hinn mannskæðasti sjúkdómur hér á landi, en nú í dag eru dauðsföll hennar vegna fátíð. Hver er orsökina? Fyrst og fremst það að til voru fórnfúsir forgöngumenn, sem bentu á hættuna, sem yfir vofði, bentu á varnir, gengust fyrir fræðslu um sjúkdóminn og hvöttu til baráttu gegn honum.

Ég man ennþá hinar ágætu greinar Guðm. heitins Björnssonar landlæknis, sem ritaði mikið um veiki þessa, bæði í blöð og tímarit og fræddi landslýðinn um hættuna og varnir gegn henni. Mig minnir líka að ég læsi grein, sem ég held að hann hafi skrifað, þar sem fram var sett dæmisaga um berklasýkilinn, sem hann nefndi *Hrapp*. Hrappur þreifst vel og margfaldaði

kyn sitt þar sem óþrifnaður var viðhafður, en þrifnaðinn þoldi hann ekki. Þetta skildi þjóðin og hóf baráttu undir merki margra ágætarmanna.

Norðlendingar reistu Kristneshæli með framlagi miklu meðal annars frá mörgum einstaklingum norður þar og víðar. Hin pólitísku blöð fyrir norðan sneru bókum saman og hvöttu til framkvæmda og dáða og árangur þar eftir. Ég man hinar ágætu greinar Jón-

asar Þorbergssonar, fyrrv. útvarpsstjóra, sem þá ritstýrði einu norðanblaðanna, svo aðeins eitt nafn sé nefnt. Harðskeyttir pólitískir andstæðingar stóðu þar sem einn maður að framkvæmd þessa máls.

Síðar var stofnað S.Í.B.S., sem unnið hefur ómetanlegt starf fyrir íslensku þjóðina og er í dag framvörður þessa merka málefnis að vinna á móti berklaveikinni. Því enn þá bíður hættan þar á næsta leiti, ef varnarmúrinn bilar.

Að ég bendi á baráttuna móti berklaveikinni fyrr og nú, geri ég í þeim tilgangi, að þeir sem nú ganga til baráttu við mannskæðasta sjúkdóminn í dag, mættu nokkuð læra af starfi forgöngumanna heilbrigðismálanna fyrr á árum.

Það er nauðsynlegt að kalla hina færustu lækna á þessu sviði með hin

Framh. á bls. 12.

HJARTAVERND

TÍMARIT

HJARTA- OG ÆÐASJÚKDÓMAVARNAFÉLAGS REYKJAVÍKUR
RITSTJÓRI: SNORRI P. SNORRASON, LÆKNIR
PRENTAÐ Í ÍSAFOLDARPRENTSMÍÐJU H.F.

NÆRINGARRANN- SÓKNIR OG ÆÐA- KÖLKUN

RANNSÓKNIR á sambandinu milli mataræðis, fituefna í blóði og sjúkdóma af völdum æðakölkunar eiga sér allanga sögu.

Laust eftir síðustu aldamót héldu rússneskir vísindamenn því fram, að náð samband væri á milli ofáts og æðakölkunar. Byggðu þeir niðurstöður sínar á dýratilraunum. Afar viðtækar dýratilraunir hafa verið gerðar á þessu sviði s.l. 20 ár. Hefur tekizt að framkalla æðakölkun í fjölmörgum tegundum tilraunadýra. Þetta hefur undantekningarlaust verið gert með breytingu á föðri dýranna, ýmist eingöngu eða með öðrum viðbótarráðum. Í tilraunum þessum hefur jafnan verið gefið aukið magn af cholesterol og fitu, og á þann hátt framkallað aukið fitumagn í blóði. Hin aukna blóðfita virðist vera sú grundvallarbreyting sem leiðir til æðakölkunar og væri þá í rauninni tilkomið sérstakt sjúkdómsástand sem flokka mætti undir næringar- og efnaskiptasjúkdóma.

Það er því augljóst að tilraunir á dýrum styðja eindregið þá skoðun, að grundvallarorsaka æðakölkunar sé að leita í mataræði og áhrifum þess á fituefni blóðsins.

Það er einnig mjög athyglisvert, að tekizt hefur að draga úr æðakölkun í tilraunadýrum með því að minnka fitu og cholesterolgjöf. Kemur þetta heim við athuganir á mönnum, sem benda til að byrjandi æðakölkun megi lækna með mataræði.

Samanburðarrannsóknir á þjóðum og þjóðflokkum með misjafna lifnaðarhætti, hafa aukið mjög þekkingu manna á sambandinu milli fæðu manna, blóðfitu og æðakölkunar. Rannsóknir þessar leiða í ljós að æðakölkun er

miklu tíðari og kemur fyrr á árum í löndum, þar sem efnahagur er góður og neyzla mettaðrar fitu, eggjahvítu og hreinsaðra kolvetna (sykur, hvítt hveiti) er mikil. Það er einnig sameiginlegt með íbúum þessara landa, að þeir hafa aukna blóðfitu í samanburði við íbúa fátækari og vanþróaðri landa. Einnig kemur í ljós, að blóðfitan hjá velmegunarþjóðunum eykst á unga aldri og heldur áfram að aukast fram eftir ævi. Þess arna gætir ekki meðal hinna fátækari og neyzligrönnu þjóða. Rannsóknir sem gerðar hafa verið á síðustu árum í rúmlega 30 löndum víðsvegar um heim, staðfesta að það er náð samband milli mataræðis manna, fituefna í blóði og æðakölkunar, þar á meðal tíðni kransæðasjúkdóma.

Mikla athygli hafa vakið rannsóknir amerískra lækna á föllnum hermönnum úr Kóreustyrjöldinni. Hjá bandarísku hermönnum fannst æðakölkun í 50% þeirra sem krufnir voru. Meðalaldur þessara manna var 22 ár. Hjá 10% þeirra fannst kransæðakölkun á allháu stigi. Meðal Kóreumanna og Kínverja fannst enginn með æðakölkun. Þessi niðurstaða er talin benda til, að æðakölkun og sérstaklega kransæðakölkun byrji oft og einatt á unga aldri hjá velmegunarþjóðum og varnarráðstafanir gegn sjúkdómnum verði því að ná til barna og unglinga engu síður en til fullorðinna.

Niðurstaða framangreindrar rannsóknar virðist einnig vera vísbending um það, að líkamleg áreynsla sé ekki einhlít vörn gegn kransæðasjúkdómum, því að þarna var um að ræða unga menn sem ekki voru komnir á kyrrsetu.

Það er vaxandi skoðun lækna og annarra vísindamanna, að ofneyzla ákveðinna fæðutegunda kunni að vera ein af aðalorsökum æðakölkunar fyrir aldur fram, og valdi hún efnaskiptatrufnunum með auknu fitumagni í blóði. Á þessari skoðun er byggð yfirlýsing ameríska hjartafélagsins „The American Heart Association“ á s.l. ári, þess efnis, að tímabært sé, að Bandaríkjamenn geri nú ákveðnar breytingar á mataræði sínu í því skyni að draga úr tíðni hjarta- og æðasjúkdóma af völdum æðakölkunar. Samtímis þessu láta rússneskir vísindamenn almenningi í té leiðbeiningar um heilnæmt mataræði, sem þeir telja einkum vel fallið til að draga úr tíðni framangreindra sjúkdóma.

Það færir einnig mjög í vöxt, að lækna ráðleggi sjúklingum sínum að breyta um mataræði, þegar um er að ræða hjarta- eða æðasjúkdóma. Hjarta- og æðaverndarfélag víða um lönd hafa nú hafið baráttu gegn hjarta- og æðasjúkdómum á sama grundvelli.

Framh. á bls. 11.

HJARTA- OG ÆÐASJÚKDÓMAR OG ORSAKIR ÞEIRRA

HJARTA- og æðasjúkdómar eru nú lang algengasta dánarorsökin með þjóð vorri, og gerast þeir sjúkdómar mannskæðari með hverju ári. Þótt vér höfum enn ekki náð nágrannaþjóðum okkar hvað tíðni dauðsfalla af þessum orsökum viðkemur, mjókkar það bil með ári hverju, svo að láta mun nærri að við séum sem stendur um 10% lægri í dánartölu þessara sjúkdóma en þær. Samkvæmt íslenskum heilbrigðisskýrslum hafa hjartasjúkdómar aukizt um 75% á tuttugu-áratímabilinu 1941—61, og er þar dánartala hjartasjúkdóma miðuð við 1000 lífendur. Við nánari athugun eru fyrst og fremst kransæðasjúkdómarnir, sem hafa margfaldazt, og aðallega á síðasta áratugnum. Augljóst er því, að þessi „farsótt“, ef svo má segja, er seinni til að ná sér niðri á Íslendingum en nágrannaþjóðum vorum.

Öllum læknum og vísindamönnum, sem glíma við orsakir þessa svæсна sjúkdóms er það ljóst, að þær eru margþættar og margslungnar. Efst eru á dagskrá breyttar lífsvenjur svo sem:

Kyrrsetustörf.

Reykingar.

Aukin líkamspýngd.

Aukin tíðni háþrýstings, sykursýki og fitu í blóði.

Aukin fita í fæðunni.

Ættgengi.

Kyrrsetustörf.

Láta mun nærri að aðeins röskur helmingur þjóðarinnar vinni nú hörðum höndum eða stundi erfiðisstörf. Er það eitt mikil breyting frá því sem var fyrir 40—50 árum, er um fjórir fimmtu hlutar þjóðarinnar stunduðu

erfiðisstörf. Gjörbreyting hefur einnig orðið með aðbúnað allan, svo sem hlý og góð húsakynni, skjólgóð fót og mildari veðráttu. Allt þetta dregur úr orkupörf líkamans og hitaeiningapörf hans úr fæðunni. Því miður minnkar ekki matarlyst fólks við ofangreind gæði og góðar aðstæður, og þar sem fituinnhald fæðunnar virðist hafa aukizt á síðari áratugum, en það atriði ræði ég nánar síðar, er eðlilegt að margir stækki á þvervegin, sem ekki gæta sín.

Ég vil taka fram, eins og ég hef áður gjört opinberlega, að þeir sem vinna erfiðisstörf brenna að jafnaði allri þeirri fitu, sem þeir borða og þurfa því ekki að velja mat sinn með tilliti til þessa. Aftur á móti ber þeim helming þjóðarinnar, sem kyrrsetustörf stunda, að vera á varðbergi.

Reykingar.

Enginn hugsandi maður dregur lengur í efa, að reykingar eru hættulegar æðakerfi og lungum, enda mun það fullsannað. Til eru frá Bretlandi og Bandaríkjunum nákvæmar skýrslur, sem sýna að þeir, sem til lengdar reykja tuttugu cigarettur eða fleiri á dag, hafa helmingi meiri tíðni kransæðasjúkdóms og dauða af þeim völdum, heldur en þeir sem reykja ekki. Á Landspítalanum hefur verið athugaður 100 manna hópur kransæðasjúklinga og komizt var að líkri niðurstöðu.

Aukin líkamspýngd.

Öllum er ljóst að mikil líkamspýngd sökum fitu hefur í för með sér mikið álag á hjarta- og æðakerfi, og reyndar sleppur ekkert líffæri við raun, ef um offitu er að ræða. Hverjum einum sem

fitnar um of, ber skylda til sjálfs sín og fjölskyldu sinnar vegna, að megra sig og halda líkamspýngd sinni sem næst því, sem eðlilegt er talið. Takist það ekki af eigin rammleik þá leita læknisráða.

Í þessu sambandi þarf að leggja áherzlu á, að grípa skal sem fyrst til varnarráðstafana gegn offitu, vegna þess, að því léttara er við hana að losna, því skemur sem hún hefur staðið, og þá veldur hún líka óverulegum breytingum á líffærunum, sem jafna sig fljótlega, þegar líkamspýngdin er komin í rétt horf. Hafi hinsvegar offita staðið um áratug eða lengur, geta verið komnar sjúklegar breytingar í hjarta og æðakerfi, jafnvel þótt einkenni þess séu ekki farin að láta á sér bera. Erfiðasti hjallinn er þó sú mikla þrekaun, sem slíkur einstaklingur verður að ganga í gegnum til að ná af sér spikinu, og verður það vart gjört nema á sjúkrahúsum, þar sem læknar leita bæði líkamlegra og andlegra orsaka offitunnar.

Háþrýstingur, sykursýki og fita í blóði.

Þegar rannsakaðir eru hópar fólks, kemur í ljós að á síðustu áratugnum fer tíðni háþrýstings mjög í vöxt. Læknar eru sammála um að háþrýstingur hefur í för með sér aukna tíðni kvilla frá hjarta og æðakerfi. Er því mikils virði að háþrýstingur sé greindur sem fyrst og áður en tjón hefur af hlotizt, enda þá hægt að beita hann lækningaaðgerðum.

Í þeim löndum, þar sem framkvæmdar hafa verið rannsóknir á fólki með tilliti til hjarta- og æðasjúkdóma og samtímis gjörðar rannsóknir varðandi sykursýki, hefur komið á daginn, að þeir sem haldnir eru kransæðasjúkdómi hafa hærri tíðni sykursýki, bæði á leyndu og greinilegu stigi, heldur en þeir sem ekki hafa einkenni um kransæðasjúkdóma. Er þetta freistandi viðfangsefni og langt frá því að öll kurl séu komin til grafar.

Þegar talað er um fitu í blóðinu er venjulega átt við fituefni sem heitir „cholesterol“, sem lækna nota til ákvörðunar, meðal annars vegna þess hve auðvelt er að mæla það. Einnig eru gerðar mælingar á ýmsum fitusýrum í blóði, sem notaðar eru samtímis cholesterolmælingum á flestum sérhæfðum rannsóknarstofum. Hækkun cholesterolfituefnis í blóði er talin hafa í för með sér tilhneigingu til hjarta og æðasjúkdóma og aukinnar tíðni þeirra. Finnist hækkun cholesterolis í blóði verður að beita varnar ráðstöfunum, svo sem breytingu á mataræði og öðrum læknisáðgerðum.

Aukin fita í fæðunni.

Hér á landi er til ráð að nafni manneldisráð. Frá árunum 1939—1940 eru

til skýrslur um manneldisrannsóknir, sem sýna að um og yfir 40% af orkumagni fæðunnar er fengið frá fitunni. Mun þetta að líkindum hærri tala en þá gerðist með nágrannapjóðum okkar. Síðan munu ekki hafa birt skýrslur frá menneldisráði, en óskandi væri að slík skýrslugerð hæfist aftur um svo nauðsynlegan þátt rannsókna hverju þjóðarbúi.

Ekki þarf að ætla að fitumagn fæðunnar hérlandis hafi minnkað, heldur aukizt og skulu færð rök að því.

Í Morgunblaðinu þ. 14/3 1965, birtist grein með töflu um neyzlu nokkurra landbúnaðarafurða árin 1934, 1950 og 1960 á Íslandi og nokkrum löndum í Evrópu og Bandaríkjunum. Birtist hún hér með leyfi höfundar (Gunnars Bjarnasonar ráðunauts).

NEYZLA

nokkurra landbúnaðarafurða árin 1934, 1950 og 1960 í nokkrum löndum. Á töflunni koma í ljós lífsvenjubreytingar þjóðanna.

			Mjólk (smjör)		Mjöl.	Sykur
			Kjöt Kg.	undansk.) Litr.		
1. Ísland		1934	51	216	120	46
		1950	80	349	105	39
		1960	80	330	5?	45
2. Noregur		1934	38	188	119	30
		1950	37	523	7	37
		1960	37	300	8	39
3. Danmörk	...	1934	75	167	94	50
		1950	56	170	7	38
		1960	73	230	10	47
4. Bretland	...	1934	60	100	94	46
		1950	46	160	12	35
		1960	71	180	15	50
5. Bandaríkin	.	1934	62	221	93	43
		1950	71	238	20	45
		1960	95	210	20	41
6. Frakkland	..	1934	53	86	124	24
		1950	54	92	9	22
		1960	74	160	11	32
7. Svíþjóð		1934	47	250	95	43
		1950	47	237	10	885
		1960	49	230	10	71

Taflan sýnir að Íslendingar eru greinilega hæstir í mjólkurdrykkju með 330 lítra á mann á ári. Er slíkt áhyggjuefni, þegar vitað er að tæpur helmingur þjóðarinnar stundar ekki erfiðisstörf, og má því ætla að sá hópur fólks hefði nóg að bíta og brenna þótt það hætti slíku mjólkurþambi, en notaði mjólk aðeins á eðlilegan hátt.

Eftir þeim upplýsingum, sem ég hef fengið frá Hagstofu Íslands, hefur aukning neyzlu kindakjöts, smjörs og sykurs á öllu landinu áratuginn 1953 til 1962 verið svohljóðandi:

Aukning neyzlu kindakjöts:	75%
Aukning smjörneyzlu:	62%
Aukning sykurneyzlu:	35%
Aukning íbúatölu þjóðarinnar:	20%

Samkvæmt íslenskum heilbrigðis-skýrslum árið 1960, var dagleg neyzla mjólkurafurða hvers einstaklings í Reykjavík tæpur einn lítri. Er þetta alvarleg staðreynd, þegar tekið er tillit til, að gæðamat mjólkur fer eftir fitumagni hennar og eins hinu, að aukning kjötneyzlu hefur stórlega vaxið, og er þá fyrst og fremst um að ræða hið feita lambakjöt, sem flokkað er á sama hátt og mjólkinn. Hvað sykurneyzlu viðvíkur, erum við einnig meðal þeirra hæstu í heiminum. Get ég því ekki annað séð en að fituhlutfallið í almennu fæði okkar sé uggvænlega hátt, a. m. k. hjá þeim hluta þjóðarinnar, sem léttari störfum stunda.

Ættgengi.

Það uggvænlegasta við tíðni dauðsfalla af völdum kransæðasjúkdóms er það, að fyrir því verða karlar á bezta aldri, um og yfir fertugt, og er aukningin hvað mest á áratuginum 40—50 ára og 50—60 ára. Við rannsóknir hefur fundizt, að viss þáttur ættgengi er hér á ferðinni í vijkjandi en ekki ríkjandi mæli. Hinsvegar sést ekki vottur ættgengi hjá því fólki, sem fær ein-
Framh. á bls. 12.

NOKKUR ORÐ UM CHOLESTEROL

CHOLESTEROL (frb. kólesterol) er eitt þeirra efnasambanda, sem skrifað hefur verið mikið um á almennum vettvangi síðustu árin, helst í sambandi við hjarta- og æðasjúkdóma í mönnum. Hins sjaldnar getið að efnasamband þetta sem löngu er þekkt, hefur miklu líffræðilegu hlutverki að gegna og að rannsóknir á því eru með framlögum lífsefnafræðinnar til almennrar líffræðilegrar þekkingar.

Cholesterol tilheyrir flokki efna, sem nefndur er sterol. Sterol eru fituefni, sem finnast, í öllum vefjum lífvera dýra- og jurtaríkisins. Cholesterol er „dýra-sterol“, sem finnst í öllum vefjum manna og dýra. Athyglisverður eiginleiki þess er hátt bræðslumark u. þ. b. 150° C.

Cholesterol innihald hinna ýmsu vefja mannslíkamans er mjög mismunandi. Heildarmagn þess hefur verið áætlað um það bil 50 gr., þar af allt að helmingur í miðtaugakerfi, eða 20—25 gr. og svipað magn í fituvefnum. Nýrnahettur eru cholesterolríkasta líffæri líkamans. Heildarmagn sholesterol í blóðvatni er ca. 5—10 gr. Það er bæði óbundið og bundið öðrum efnunum, t. d. fitusýrum. Þannig er um það bil þriðjungur þess óbundið í blóðvatni en $\frac{2}{3}$ bundið, aðallega ómettuðum fitusýrum.

Sýnt hefur verið fram á, að ýmsir vefir líkamans framleiða cholesterol. Mest af framleiðslunni fer þó fram í lifrinni, sem bindur hluta þess fitusýrum. Cholesterol blóðsins er talið myndast nánast einvörðungu í lifrinni, en aftur á móti talið að aðrir vefir líkamans framleiði það til eigin starfa og uppbyggingar.

Tekizt hefur að kanna mjög ítarlega efnabreytingar þær, sem leiða til myndunar cholesterols og voru raunar síðustu Nóbelsverðlaun í læknisfræði veitt fyrir slíkar rannsóknir. Byggingarsteinn cholesterols er mjög einfalt efnasamband, ediksýra, samband tveggja kolefna, sem myndast við niðurbrot á fitusýrum, sykurefnum og eggjahvítu. Cholesterol er 27-kolefna samband. Þannig leggja allar höfuðfæðutegundir okkar til byggingarsteina í myndun cholesterols efnasambandsins og líkaminn er að engu leyti háður því að fá það í fæðunni, þar sem hann, heilbrigður, hefur nóg framleiðsluafköst.

Langt er síðan að menn vissu að cholesterol er efnafræðilega náskyldt mörgum af virkustu efnasamböndum mannslíkamans. Síðustu árin hefur verið sýnt fram á, að það er raunverulegt forstígt margra þessara efna, þ. e. að líkaminn myndar þau úr því. Er hér um að ræða t. d. kynhormon, efni sem móta karl- og kvenkyn manna og dýra. Sömu leiðis hormón, sem mynduð eru í nýrnahettunum, og stjórna efnaskiptum líkamans. D-vítamín, sem nauðsynlegt er fyrir kalkefnaskiptin, myndast meðal annars í húðinni fyrir áhrif sólarljóss (útbíllra geisla) á afbrigði af cholesterol.

Jafnframt því að lifrin viðheldur cholesterol blóðsins, sér hún einnig um útskilnað þess með gallinu. Getur það fallið út í gallblöðrunni og myndað gallsteina. Nokkrum hluta þess breytir lifrin í s.k. gallskýrur. Þær eru nauðsynlegar eðlilegri fitumeltu og þörmunum. Gallskýrur freyða vatn.

Fyrir löngu tóku læknar eftir því

að sjúkdómar í kransæðum og öðrum slagæðum voru fylgikvillar ýmissa annara sjúkdóma, sem m. a. einkenndust af auknu cholesterolmagni í blóði. Er hér um að ræða sykursýki, ákveðinn hóp nýrnasjúkdóma, skjaldkirtilsjúkdóma og arfgenga sjúkdóma, sem lýstu sér með fituútfellingum í húð og annars staðar í líkamanum. Efnagreiningar á fituútfellingum á æðaveggjum sjúklinga með þessa sjúkdóma voru mjög cholesterolríkar. En jafnframt fundust þar önnur fituefni, og jafnvel kalkútfellingar. Ástæðan fyrir því að cholesterol hefur mest verið rannsakað af öllum þeim fituefnum, sem eru í þessum sjúkdóma hópum og fellast út í æðaveggina, er líklega sú, að auðveldast er að ákvarða það og raunverulega ekki nema á færi einstakra rannsóknastöðva að kanna eins ítarlega hin ýmsu önnur fituefni. Skal nú stuttlega drepist á nokkrar hugmyndir og niðurstöður rannsókna á sambandi cholesterols við hjarta- og æðasjúkdóma.

Cholesterolmagn í blóði er mjög mismunandi meðal þjóða, hafa verið birtar tölur um 130—300 mg. per 100 ml. blóðvatns. Það er minna magn af því í blóði hjá börnum og unglingum en fullorðnum, eykst smátt og smátt til þrítugsaldurs hjá körlum, en full aukning verður um 10 árum síðar hjá konum.

Hægt er að hafa áhrif á cholesterol magn í blóði með mataræði og ber þar fyrst að minnast á áhrif jurtaolía, sem eru mjög ríkar af fjölmömettuðum fitusýrum, til lækkunar á cholesterol, mótsett við áhrif dýrafitu, sem er ríkari af mettuðum fitusýrum.

Margar hitabeltisþjóðir hafa lægra blóðcholesterol en íbúar Norðurálfa og Vesturheims.

Í því sambandi er bent á, að hinar frumstæðari þjóðir, sem lifa við rýran kost neyti matar, sem er fitulítill, og fitan sé fyrst og fremst fólgin í jurta-

olíum. Aftur á móti, að þeir sem norðar búa og lifa við ríkan kost, neyti meiri fitu og meiri hluti hennar sé dýrafita. Meiri tíðni hjarta- og æðasjúkdóma meðal hinna síðar töldu er tengd mataræði og cholesterolmagni blóðsins. Rannsóknir hafa verið gerðar í Suður-Afríku og víðar, sem sýna að háfitufæði og annað cholesterolmagn í blóði fylgja aukinni velmegun einstaklinganna.

Líklegt er að fitumagn fæðis sé frekar ákvarðandi um cholesterol blóðsins en matarmagnið. Ofát á fæði sem inniheldur hóflegt magn fitu, leiðir frekar til aukningar á öðrum fituefnum blóðsins.

Tekist hefur með tilraunum að framkalla fituútfellingar í æðaveggi á kanínum svipaðar þeim sem tíðkast í mönnum, með því að gefa þeim ríkullega cholesterol í fæði. Ekki hefur reynzt eins auðvelt að framkalla svipaðar breytingar hjá tilraunadýrum, sem eru alætur eða kjötætur.

Rannsóknarniðurstöður þær, sem fyrir liggja, benda til, að eitthvað samband sé á milli cholesterolmagns í blóði og kransæðasjúkdóma. Ólíklegt er, að þar sé um beint orsakasamband að ræða, a. m. k. hljóti aðrir þættir að vera meðvirkir.

Hér á landi hafa ekki verið gerðar neinar kerfisbundnar rannsóknir á fituefnum í mannslíkamanum. Fyrir liggja nú upplýsingar erlendis frá um könnun á ýmsum öðrum fituefnum en cholesterol í sambandi við hjarta- og æðasjúkdóma, og sum þeirra fituefna eru eins háð mataræði og cholesterolíð sjálft. Slíkar kannanir eru ógerðar hér. Líklega má þó telja að cholesterolmagn í blóði Íslendinga sé með því hæsta sem gerist nú meðal þjóða heims.

Guðrún P. Helgadóttir, skólastjóri:

EFLUM FÉLAGIÐ OKKAR

OFT ER RÆTT UM, að mikilvægasta stundin í lífi manna sé sú, sem yfir stendur, og hún sé jafnframt eini tíminn, sem við ráðum yfir. Öðrum er eiginlegt að hugsa um hið ókomna, lifa ekki aðeins fyrir liðandi stund, heldur hyggja fyrir hag sínum. Óvissan er þeim eins konar hvatning.

Fyrsta æviskeiðið, þegar barnið er í umsjá móðurinnar og falið hennar forsjá, hvarflar ekki að henni að gera neitt nema það, sem því er fyrir beztu. Hún venur það á hollar lífsvenjur, og henni er fullljóst, að auk margra annarra þarfa er barninu nauðsynlegt að fá holla fæðu í samræmi við aldur þess. Henni eru tiltæk fræðslurit, sem hún notar óspart. Þegar barninu vex fiskur um hrygg, er hún vakin og sofin yfir velferð þess og hugsar ekki aðeins um, hvað sé því munntamast, heldur hvað sé því hollast.

Reynslan sýnir, að þegar aldurinn færist yfir, er einnig aðgæzlu þörf. En gætum við nóg að, þegar móðurhendinni sleppir? Höfum við þá hentug og handhæg fræðslurit, sem við getum stuðzt við?

Einn liður í starfsemi Hjartaverndarfélagsins er að fræða almenning um allt, er varðar hjarta- og æðasjúkdóma, hver séu einkenni þeirra, hvernig þá skuli varast og hvernig við þeim skuli bregðast. Sú fræðsla á eingöngu að vera í höndum lækna og sérfróðra manna, og ástæða er til að ætla, að henni verði vel tekið. Sjúklingar, sem liggja á sjúkrahúsi, telja sjálfsagt og eðlilegt að hlíta dómi lækna um allt, sem varðar legu þeirra, lyfjagjöf og lækni meðferð. Væri ekki einnig skynsamlegt að hlusta á aðvörunarorð þeirra, áður en í óefni er komið?

Það er einnig tilgangur þessa félags

að stuðla að auknum rannsóknum á hjarta- og æðasjúkdómum hérlandis og vinna að aukinni sérmenntun lækna og skapa þeim betri vinnuskilyrði. Stundum höfum við afsökun vegna fæðar okkar, en hún getur einnig orðið okkur styrkur. Margar rannsóknir eru hér auðveldari, af því að saga okkar er samfelld og meir vitað um einstaklingana en meðal stórbjóða, og hóprannsóknir eru hér auðveldari en víða erlendis, það sýndi m. a. berkla-skoðunin á sínum tíma.

Þeir sjúklingar, sem þurfa að leita sér lækningar erlendis, finna vel nauðsyn þess, að vel sé búið að lækna liðinu hér heima. Þeir mundu miklu fremur kjósa að fá bót meina sinna hérlandis en þurfa að sækja lækningu sína til annarra landa, dveljast þar langdvölum fjarri ættingjum og vinum og leggja á sig ærinn kostnað, sem sjúkrasamlög taka lítinn þátt í. Þeir, sem lenda í þeim sporum, eru lítt öfundsverðir, en þeir finna e. t. v. manna beztt þörf þess, að sérmenntuðum læknum verði veitt þau starfskilyrði, að þeir framkvæmi sem flestar aðgerðir hér heima, svo að allir megi vel við una. Það er talinn mælikvarði á menntunarstig þjóða, hve vel er búið að sjúkum og gömlum, og það er að minnsta kosti mælikvarði á skilning hinna betur settu á þörfum annarra. Þeir heilbrigðu ættu að hugleiða, að allir eru jafnfúsir til fjörsins. En eins og er, verðum við að viðurkenna, að hér er mikilla bóta þörf. Það er hart fyrir þá, sem þurfa að fara í meiri háttar aðgerðir, að stofna til margra ára skulda og geta e. t. v. ekki kostnaðarins vegna fengið bót meina sinna. Hjartaverndarfélagið

Framh. á bls. 12.



ERU HJÚKRUNARHÆLIN NÆSTA VERKEFNI?

INNAN TÍÐAR verða teknar í notkun spítalabyggingar sem lengi hafa verið í smíðum og raunar miklu lengur en nokkurn mun hafa grunað þegar hafizt var handa. Og alla þá stund hefur sjúkrarúmaskorturinn orðið æ tilfinnanlegri. Tækifæri til bráðabirgðarúrlausna hafa menn látið ganga sér úr greipum, og hjúkrunarhæli sem létt gætu á spítaladeildunum eru bæði fá og smá og anna hvergi nærri því hlutverki sem slíkar stofnanir þyrftu að gegna í spítalafátæku landi.

Margt stuðlar að því að bæði hér og annars staðar fer þörfin fyrir þess konar hæli sívaxandi. Framfarir í læknisfræði og bætt lífsskilyrði alls þorra manna hafa lengt mannsævina til mikilla muna, en heimilishagir eru víðast hvar breyttir í það horf að ókleift er að veita þeim ellihrumu og farlama viðunandi umönnun í heimahúsum. Það vill brenna við að gamalmenni sem flytja verður á spítala, t. d. vegna lungnabólgu eða til kvíðslitsaðgerðar, dagar þar uppi. Þegar heilsa þeirra er komin í fyrra horf treysta aðstandendur sér ekki til að taka við þessum sjúklingum aftur, og stundum mega þeir ekki til þess hugsa sjálfir að hverfa úr umsjá læknis og hjúkrunarkvenna. En það munar um hvert rúmið á lítilli spítaladeild.

Sjúklingar í afturbata eftir beinbrot og miklar skurðaðgerðir þarfnast ekki endilega stöðugrar læknishjálpar og eru meira að segja einatt rólfærir tímum saman áður en þeir eru menn til að fleygja hækjunum eða neyta þess matar sem er á borðum kostgangara og á boðstólum í matsöluhúsum. Sama máli gegnir um þá, sem haldnir eru ýmsum langvinnum kvillum, þótt ekki séu á undan gengnir stórvíðburðir eins og bílslys eða holskurður. Stundum þurfa sjúklingar af þessu tagi einungis eftirlit með lyfjagjöf og mataræði í langan tíma en eru með öllu ófærir um að bjarga sér í heimahúsum. Þetta fólk á ekki að halda spítalarúmi fyrir þeim sem híma á biðlistunum, en það verður að sjá því fyrir eftirliti og þeirri aðhlynningu sem er skilyrði til framhaldandi bata og vinnufærni.

Einn hópur sjúklinga hefur þá sérstöðu í þjóðfélaginu að fá ekki frí út á veikindi sín eins og áðrir. Það eru húsmæður. Enginn ætlast til þess að skólanemandi eða starfsmaður fyrirtækis stígi beint upp úr spítalalegu inn í kennslustund eða á vinnustað, jafnvel fyrir-

vinna heimilis fær óátalið að slæpast heima í nokkurn tíma eftir sjúkrahúsvist af einum eða öðrum sökum. En leitun mun á þeirri hjálp sem standi húsmóður til boða, þegar hún útskrifast af sjúkrahúsi, og þá er vitaskuld ekki um annað að gera en taka börnin heim úr fóstrinu og kveikja undir pottunum. Einnar til tveggja vikna dvöl á góðu hæli kynni á stundum að koma í veg fyrir langvinna eftirkvilla og óhæfilega tregan fullnaðarbata.

Sú fjölgun sjúkrarúma, sem von er á hér á næstunni er ekki meiri en svo, að eftir sem áður er brýn þörf á að beina straumi langdvalarsjúklinga frá spítölunum. Það verður ekki gert með öðru en því að reisa hjúkrunarhæli, stofnanir sem eru miklu ódýrari í byggingu og rekstri en fullbúin sjúkrahús. En hvernig eiga þau að vera? Mörg og smá, eða fá og stór? Sérhæli fyrir aldrað fólk og önnur fyrir sjúklinga úr öðrum aldursflokkum, eða sameiginleg elli- og hjúkrunarhæli?

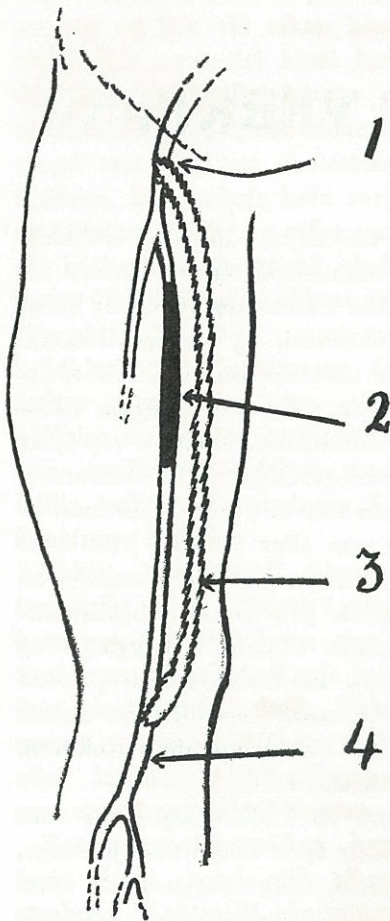
Flestir munu sammála um að hælin megi ekki vera lítil, og sameiginlegar stofnanir fyrir langdvalarsjúklinga, sem komnir eru af barnsaldri, hafa marga kosti fram yfir sérhælin, ekki sízt þann að gamla fólkinu hrýs síður hugur við að fara á hæli, sem er annað og meira en elliheimili og heitir ekki því nafni. Vill nú ekki þetta ágæta rit gerast hér vettvangur umræðna, gefa orðið frjálst og lýsa eftir tillögum þeirra sem gerst mega vita hvar skórinn kreppir? Það gæti orðið ómetanleg stoð þeim sem bera ábyrgðina og taka skulu ákvarðanir um framtíðarskipulag þessara mála.

Þjóðinni fjölgar ört og enginn skyldi láta sér detta í hug að með tilkomu tveggja nýrra sjúkrahúsa séu spítalamálin í endanlegri og öruggri höfn. En almennur spítali með deildaskiptingu, mannafla og útbúnaði sem uppfyllir kröfur tímans er mikið fyrirtæki og verður ekki hrist fram úr erminni hvenær sem á þarf að halda. Þess vegna á að gera allar hugsanlegar ráðstafanir til þess að spítalarnir nýtist sem bezt, þar á að vera valinn sjúklingur í hverju rúmi og þar á enginn að dveljast degi lengur en nauðsyn krefur. Því fleiri hælisrúm sem þjóðin kemur sér upp á næstu árum því varanlegri bót verða nýju sjúkrahúsin á spítalaskortinum.



PÁLL GÍSLASON, yfirlæknir:

UM ÆÐAK



Stífla (2) hefur sezt í aðalslagæð læris og æðabót hefur verið sett frá efsta hluta lærisslagæðar (1) og tengt við æðina fyrir neðan stífluna (4) með plastæð (3).

ENSKT máltæki segir: „Maður er svo gamall sem slagæðarnar hans segja til um“. Það má segja, að þetta máltæki tali ennþá skýrar til okkar í dag en áður var, þegar athygli manna hefur dregizt svo mjög að æðakölkun og öðrum æðasjúkdómum.

Slagæðar nefnast æðar þær, sem flytja blóðið frá hjartanu og út til hinna mismunandi hluta líkamans. Ein stór slagæð flytur blóðið frá vinstra afturhólfi hjartans. Síðan koma fljótlega frá henni stórar greinar slagæða, sem flytja blóð til höfuðs og heilans sérstaklega og svo handleggjanna, en aðalæðin heldur áfram meðfram hryggnum í boga niður á við og flytur þá með sérstökum greinum blóð til innnyflanna í kviðarholi, nýrna o. s. frv., en þegar neðar dregur, skitist hún og rennur í tveimur stofnum sitt til hvors ganglims.

Þessar slagæðar skiptast svo allar áfram og áfram og mynda alltaf þéttara og þéttara kerfi smærri æða þar til við tekur háaræðakerfi líkamans, sem flytur blóð til hverrar líkamsfrumu og safnast svo saman aftur og dregur blóðið yfir í bláæðarnar, sem flytja blóðið aftur til hjart-

ans og lungnanna. Hvert þetta æðakerfi hefur sína ákveðnu tilhneigingu til að bila, og koma þá ákveðin sjúkdóms-einkenni fram, en hér mun aðeins verða rætt um sjúkdóma — og þá aðallega kölkun — í stærri slagæðum.

HVAÐ ER ÆÐKÖLKUN?

Það má líkja æðakölkun við ryð sem sezt innan í vatns-pípur. Þetta byrjar með því að innan á æðinni sést smár hvítleitur eða frekar gulleitur blettur, sem er heldur upphækkaður frá öðru yfirborði æðarinnar. Þetta er algengast í stóru slagæðinni, en næst í kransæðum hjartans. — Ekki er hægt að segja með fullri vissu hvað þarna er að verki, sem veldur þessum fyrstu vefjabreytingum, sem, síðar verða að stórfeldri truflun á starfsemi slagæðarinnar.

Nú sem stendur eru það aðallega tvær kenningar, sem menn aðhyllast:

- 1) *Síunarkenningin*: sem telur að fita sé aðalorsökin, en bandvefsaukningin komi svo á eftir. Þá ættu fitu-eggjahvítusambönd að síast úr blóðinu út í æðavegginn, og þá jafnframt aftur úr æðaveggnum, ef innihald blóðsins af slíkum efnum minnkar. Hár blóðþrýstingur og straumköst í blóðinu við greiningar í smærri æðar gætu skýrt hina sérkennilegu dreifingu æðakölkunar. Þessi kenning skýrir líka vel hina tíðu æðakölkun, sem er oftast samfara efnaskiptasjúkdómum, þar sem cholesterolmagn er hátt í blóðinu, svo sem við sykursýki.
- 2) *Storknunarkenningin*: álítur hins vegar, að frumorsök-in sé bilun í æðaveggnum með smáblæðingu, þar sem blóðið storkni í æðaveggnum, bandvefsmyndun komi svo til og vaxi við innsta lag slagæðarinnar. Fitin safnast svo í þetta stykki á eftir. Útkoman verði svo sú sama og áður með margendurteknum smáblæðingum í vegg slagæðarinnar á löngum tíma.

Ekki er hægt að segja á þessu stigi málsins hvor kenningin sé réttari, eða hvort sannleikurinn liggur þarna einhvers staðar á milli.

ÖLKUN

Þó má segja að skipta megi þeim þáttum, sem þýðingu hafa í tvennt: 1) Staðbundnar og 2) Alls-staðarverkandi þætti.

STAÐSETNING ÆÐAKÖLKUNAR

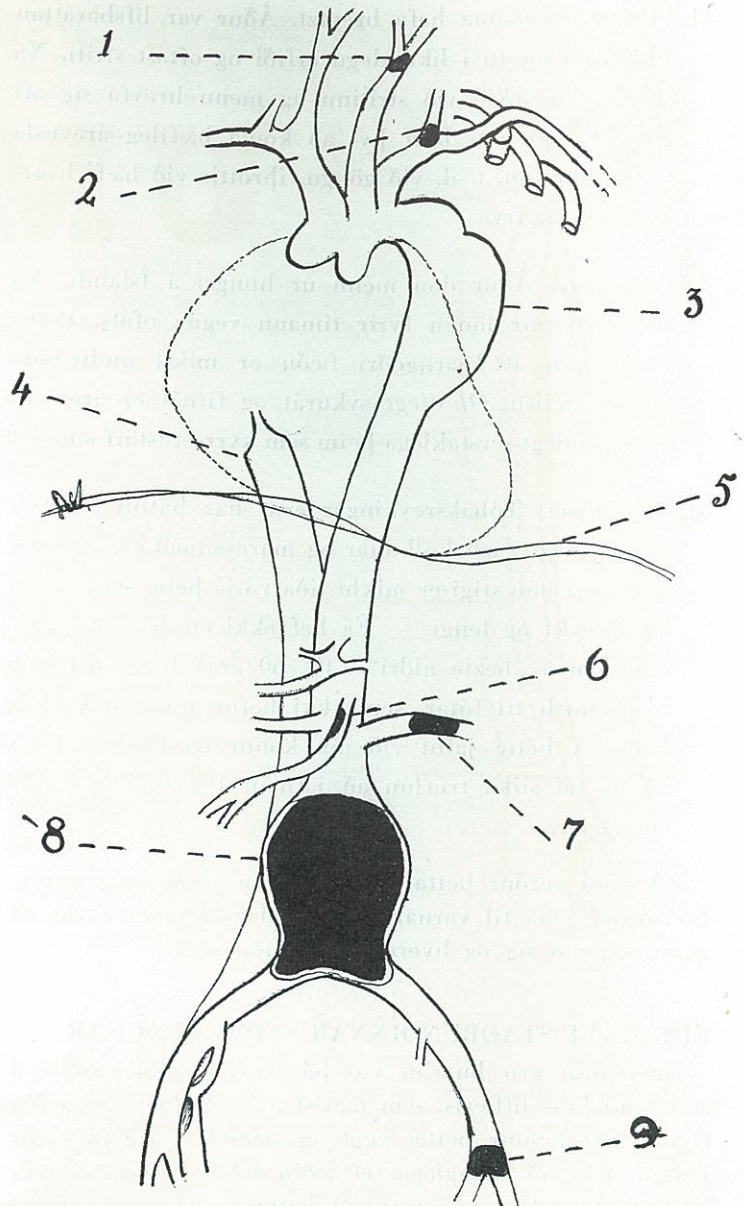
Mönnum var það fyrir löngu ljóst, að æðakölkun er oft mjög staðbundin og sjúklingur, sem er illa haldinn af æðakölkun í æð til eins mikilvægs líffæris, þarf ekki að hafa útbreidda æðakölkun, þó að það sé mjög oft svo, því miður.

Ef við lítum á meðfylgjandi mynd þá sjáum við að kölkunin kemur fyrst og fremst fram þar sem slagæðar greinast þar í smærri æðar, eða þar sem minni æð hefur upp-tök sín. Þetta kemur ekki verkfræðingum á óvart. Sérstaklega þeim sem hafa með vatnsvirkjanir og olíuleiðslur að gera, því að vandamálið virðist vera svipað þar sem flytja á olíur eða aðra frekar þykk-fljóttandi vökva. En veggur slagæðarinnar er ekki dauður hlutur. Hann á því líka sinn þátt í því hvernig slit verður á honum vegna mismunandi eiginleika, eftir því hvar í líkamanum er. Æðakölkun í meginslagæðinni er t. d. meiri og tíðari í kviðarholshlutunum, en þeim, sem er í brjóstholi. Mismunur þar gæti legið í hlutfalli teygju og bandvefs, eða í því, að miklu stærri æðar fara frá kviðarholshlutunum.

Ýmsum lögmálum um rennsli vökva (Rheology) hefur verið beitt til að skýra staðsetningu æðakölkunar. Þessi lögmál skýra vel hina dreifðu útbreiðslu og hvernig tíðnin er mest bundin við æðarnar með stærsta þvermálið og hæstan blóðþrýsting. Líka hvers vegna æðar oft lokast varanlega þar sem utanaðkomandi orsakir verka á æðina, svo sem við að snúa höfði eða í vöðvabandvefs-gangi æðarinnar á læri, þegar þrengist um æðina, er vissir vöðvar eru notaðir þar.

ALMENNIR ÞÆTTIR:

Það eru að sjálfsögðu þeir sem mestu máli skipta fyrir fjöldann og verða aðalundirstaða heilsuverndar gegn æðakölkun. Skal ekki farið ítarlega út í það að sinni, þar sem rætt er um það annars staðar í þessu riti. En mér sýnist að áherzlu megi leggja á vissa þætti sem virðast hafa mesta þýðingu:



Algengustu staðir slagæðastífla:

- No. 1. Þar sem óskipta hálsslagæðin skiptist í ytri og innri hálsslagæð.
- 2. Þar sem uppök hryggslagæðar á hálsi eru.
- 3. Ósæðarhnútur á brjóst-meginæð.
- 6. Hengisslagæðin, sem flytur blóð í garnirnar.
- 7. Nýrnaæðin.
- 8. Kviðar-meginslagæðin með ósæðarhnút og blóðstorku í, sem stíflar rennsli í báða ganglimi.
- 9. Á skiptingarstað lærisslagæðar.

Auk þess er merkt á myndina:

- 4. Mót megin-bláæðar að neðan og hjartahólfs.
- 5. Þindin.

1) *Lífsvenjur* manna hafa breytt. Áður var lífsbaráttan fólgin að mestu í líkamlegu erfiði og oftast striti. Nú hafa vélar tekið við stritinu og menn hreyfa sig oft lítið. Í stað þess þarf því að koma hæfileg áreynsla í tómstundum, t. d. við göngu, íþróttir við hæfi hvers aldurs o. s. frv.

2) *Mataræði*: Áður dóu menn úr hungri á Íslandi. Nú deyja margir löngu fyrir tímann vegna ofáts. Hæfilegt magn af kjarngóðri fæðu er mikil undirstaða góðrar heilsu. *Óhóflegt* sykurát og fituát er áreiðanlega skaðlegt sérstaklega þeim sem kyrrsetustörf stunda.

3) *Reykingar*: Tóbaksreykingar eru snar þáttur í erfiðleikum vegna æðakölkunar og margsannað er, að æðakölkun á háu stigi er miklu tíðari hjá þeim sem mikið hafa reykt og lengi. — Ég hef ekki ennþá séð sjúkl-ing, sem á „bezta aldri“ (40—60 ára) fær truflun á blóðrennsli til fótar, sem ekki hefur reykt mikið og lengi. Á þetta jafnt við um konur og karla, þó að konur fái slíka truflun að jafnaði 10—15 árum fyrr en karlar.

Að sinni verður þetta að nægja um almennu þættina. En hvað er þá til varnar, þegar æðakölkun er farin að gera vart við sig og hvernig lýsir hún sér?

EINKENNI STAÐBUNDINNAR ÆÐAKÖLKUNAR

Einkennin eru bundin við þá truflun sem verður á starfsemi þess líffæris, sem nærast á blóði því, sem æðin flytur. Oft kemur þetta hægt og sigandi, en líka getur þetta borið að snögglega, ef æðin lokast alveg skyndilega. Hitt er þó algengara, að þetta sé hægara, og einkennin komi þá helst fram, þegar mest reynir á og mest er krafist af líffærinu, en þá eykst þörf þess fyrir meiri blóðflutning. Tökum dæmi. Slagæð í læri hefur þrengst að mun. Venjulega finnur sjúklingur ekki til þessa, en þurfi hann að hlaupa, t. d. til að ná í strætisvagn, þá fær hann skarpan verk í kálfan eftir stuttan spöl, vegna þess að vöðvarnir fá ekki nóg aukið blóð, þegar krafist er af þeim vinnu. Hvílist sjúklingurinn, þá minnkar þörfin fyrir blóð og verkurinn hverfur fljótlega. Með því að ganga hægt má oft komast hjá því að verkurinn komi.

Sama má segja um æðakölkun í slagæðum meltingarfæra. Þá koma einkennin oft fram stuttu eftir máltíð, þegar meltingarstarfið hefst af krafti. Þeir sjúklingar veslast því oft upp vegna hræðslunnar við að borða.

HVAÐA LÍFFÆRI VERÐA SVO HELZT FYRIR ÞESSU?

Hjartað er þar efst á blaði, en þar sem því voru gerð sérstök skil í síðasta tbl. Hjartaverndar, verður því sleppt hér. Nokkur dæmi verða að nægja hér:

Heilinn: Þrengsli myndast oftast á tveimur stöðum: á mótum innri og ytri hálsæðar (art. carotica) og svo við upptök hryggslagæðar á hálsi. Frá fyrri orsökinni koma ýms almenn einkenni, yfirlið, sjóntruflanir o. fl., en þeirri síðari svimi og jafnvægistruflanir. Er talið að nálægt 40% af svokölluðu heilablóðfalli sé orsakað af truflunum á þessum æðum til heilans.

Nýrun: Þá minnkar starfsemi þess nýra, sem verður fyrir sjúkdómnum. Ekki veldur þetta þó mikilli truflun, því að varaforði af nýrnastarfi er svo mikill með tveimur nýrum. Fyrsta einkenni er oft hækkaður blóðþrýstingur, sem stafar sennilega frá efni, sem myndast í hinu blóðfátæka nýra. Er þetta ein af þeim orsökum háþrýstings, sem hægt er að lækna, en tiltölulega sjaldgæf miðað við allan þann fjölda sjúklinga með háan blóðþrýsting og ekki er vitað um orsök að.

Meltingarfærin: Aðeins mjög sjaldan kemur það að sök þó slagæð lokist til þeirra, þar sem þrjár stórar æðar flytja blóð til þeirra og hliðargreinar tengja þær saman og geta því hjálpað hver annarri. Sjá dæmið að framan.

Fætur: Vaxandi tíðni æðakölkunar hjá tiltölulega ungu fólki hefur ekki hvað sízt gert vart við sig með stíflun á slagæðum til fótlima. Einkennin eru í fyrstu væg og þá verkir við harðan gang eða hlaup. Kemur verkurinn einna fyrst í kálfa eða ristar, ef neðarlega er stíflan. Þetta getur aukizt svo að blóðrennslið sé svo lítið, að ekki sé nóg, jafnvel í hvíld. Þá hefur sjúklingurinn óþolandi þrautir stöðugt. Að lokum getur svo útlumurinn dáið — þ. e. a. s. drep kemur í tær og færist upp eftir fæti. Sem betur fer er sjaldgæft að svo illa fari.

VARNIR OG MEÐFERÐ ÆÐAKÖLKUNAR

Varnir eru mikilvægastar við hverjum sjúkdómi, en hér er erfitt að fullyrða hvernig á að verjast æðakölkun. Flestir sjúkdómar, sem nú eru læknanlegir, hafa gengið í gegnum það þróunarstig, að vera taldir óhjákvæmileg örlög, sem menn gátu engu um ráðið. Það er ekki langt síðan, að svo var einnig um æðakölkun, og óhætt er að segja, að við séum aðeins að feta okkur fyrstu skrefin til varnar þessum útbreidda sjúkdómi. Enda hafa forustumenn hjarta- og æðasjúkdómavarnafélaga hvarvetna undirstrikt að þetta og flestir þættir varnarráðstafana eru því byggð-

ar á slíkum líkum, sem eru grundvallaðar af rannsóknum á takmörkuðum fjölda manna og dýra. Það verður því hlutverk hvers eins að kynna sér málavöxtu hleypidómalaust og draga ályktanir af því. Hófsemi á þar rétt á sér eins og við annað.

Ýmsar tegundir lyfja hafa löngum verið reyndar við æðakölkun og er árangur þeirra enn sem komið er mjög takmarkaður og í flestum tilfellum aðeins óbeinn, þ. e. a. s. til að auðvelda líkamanum að starfa þrátt fyrir æðakölkunina, eða til að hindra að verr fari en komið er.

Á síðustu 15 árunum hafa skurðlækningar við þessum sjúkdómum farið mjög í vöxt, og er það meðal annars þeirri geypireynslu, er fékkst í æðaskurðlækningum almennt í Kóreustríðinu að þakka. — Slíkar lækningar koma aðeins til greina þar sem þrengsli eða stífla í slagæð er staðbundin, en slagæðakerfið í kring all-gott eða sæmilegt. Koma þá til greina þrenns konar aðgerðir aðallega:

- 1) *Hreinsa æðina*: Þá er hún opnuð og skafinn innan úr henni „sorinn“ og blóðstraumurinn getur gengið um hana á ný, þegar æðin hefur verið saumuð saman aftur.
- 2) *Æðabætingar*: Ný æð: annað hvort úr plastefni eða bláæð frá fæti er tengd við slagæðina fyrir ofan stífluna og aftur fyrir neðan, og blóðið streymir svo fram hjá stíflunni.
- 3) *Taugar*, sem stjórna samdrætti á smáæðum sem dreifa blóðinu, eru teknar úr sambandi og fæst þá meiri blóðsókn til húðar og grunnt liggjandi vefja, vegna þess að smáu æðarnar eru eins opnar og hægt er.

Fyrst nefnda aðgerðin á bezt við um stóru innýfla-æðarnar, en öllum er þessum aðgerðum beitt jöfnum höndum, eftir því sem við á. Aðalgalli þeirra er, að sjúkl-ingur hefur áfram æðakölkun og tilhneigingu til stíflu-myndana og þarf að fylgjast vel með hverju framvind-ur hjá honum. Hér er því að nokkru leyti um bráða-birgðalaun að ræða, en öll bíðum við eftir að lækna-vísindum takist að komast yfir þau lyf, sem eytt geta sjúkdómnum og er ýmislegt, sem bendir til að slíkt sé að ske nú og það á fleiri en einn veg.

Í mörg ár hefur *segavörnum* verið beitt gegn æðakölk-un á háu stigi. Þær hindra ákveðna þætti í storknun blóðs-ins og tefja því fyrir að blóðstorka loki sýktum æðum alveg.

Á síðasta ári hafa svo komið fram lyf, sem verka á aðra þætti sjúkdómsins, en þau eru ennþá á tilrauna-stigi, svo að ekki er hægt að fullyrða um þýðingu þeirra. Eru þar í flokki efni, sem taka til sín kalk og eiga þá að geta leyst upp kalk úr æðunum. Ennfremur eru vonir bundnar við línólen-sýru eins og skýrt hefur frá hér í blaðinu áður.

Það er því ástæða til að vera hjartsýnn á, að vísind-in geti leyst á næstunni það verkefni að ráða bug á hin-um mikla vágesti: æðakölkuninni, bæði til varnar og lækninga.



Næringarrannsóknir og æðakölkun

Framh. af bls. 2.

Þessar staðreyndir sýna, að rök þeirra manna, sem nú beita sér fyrir vörnum gegn hjarta- og æðasjúkdómum, eru ekki gripin úr lausu lofti. Rök þeirra eru byggð á mjög víðtækum og margþættum rannsóknum á tilrauna-dýrum, mönnum og þjóðflokkum, eins og drepíð hefur verið á hér að framan. Þessum rökum verður ekki hnekk-t með yfirborðslegum sleggjudómum, eins og þeim sem komið hafa fram gegn forystumönnum hjarta- og æða-verndarfélaganna hér á landi að undanfögnu.

Enn síður geta hagsmunir einstakra stétta haft áhrif á niðurstöður vísindamanna um eðli og orsakir hinna skæðu hjarta- og æðasjúkdóma. Málflutningur á þeim grundvelli er óhæfur, þegar fjallað er um heilbrigðis-

vandamál, sem snertir mikinn hluta þjóðarinnar og er til þess fallinn að draga úr trausti manna á læknavísind-um, en þau eru að sjálfsögðu undirstaða allra framfara í heilbrigðismálum.

Hafa ber í huga, að vegna uppgötvana í læknafræði hef-ur á undanförunum áratugum tekizt að vinna bug á og útrýma fjölmörgum skæðum sóttum og sjúkdómum. Svo mun einnig verða með þau heilbrigðisvandamál sem nú eru brýnust með þjóðinni og bíða úrlausnar. Við verðum í þessu efni, eins og áður, að treysta á læknavísindin og þá aðila og einstaklinga sem tekið hafa þau í þjónustu sína.

Ritstj.

Frá sjónarhóli leikmanns séð

Framh. af bls. 1.

fullkomnustu rannsóknartæki fram til orustunnar, en hitt hefur líka mikið gildi, að þjóðin öll hlusti vel eftir fræðslu þessara manna og sameinist um aðgerðir, rétta lifnaðarhætti, og þá þarf líka að veita landssamtökunum hinn bezta stuðning.

Það er sagt að peningarnir séu afl þeirra hluta, sem gera skal. Það á vel við hér. Verkefnin eru mikil framundan, sem kosta offjár. Og þegar þetta er ritað, er ekki vitað hver hlutur hins opinbera verður peningalega séð, en hinu getum við þó slegið föstu, að mikil þörf er á fjárhagslegri aðstoð hinna mörgu einstaklinga, og þá ættum við að hafa í huga dæmið um framtak Norðlendinganna, þegar Kristneshæli var reist.

Það þarf til dæmis að koma upp leitarstöð í Reykjavík á þessu ári og kaupa dýr og fullkomin rannsóknartæki. Það þarf líka að hugsa um hina

dreifðu byggð. Kaupa stóra bifreið, sem búin væri rannsóknartækjum, sem farið gæti út um landið, ásamt lækni og aðstoðarfólki. Það þarf að gefa öllum þeim, sem eru á hættulegasta aldursskeiðinu (karlar frá 40—60 ára, konur 50—60 ára) tækifæri til að láta skoða sig. Talið er að slíkar rannsóknir gætu leitt í ljós yfirvofandi hættu hjá fjölda manna, og hefja má um leið gagnaðgerðir.

Það þarf líka að bæta aðstöðu þeirra mörgu, sem nú hafa tekið sjúkdóm þennan, gefa þeim kost á að dvelja á endurhæfingarhæli, sem reisa verður hið allra fyrsta.

Allt þetta og margt fleira hér ótalið, sem gera þarf, kostar margar milljónir króna, eða réttar sagt milljónatugi og eins og fyrr segir, þótt hið opinbera verði að bera bróðurpartinn, þá verða hinir mörgu einstaklingar að láta sitt ekki eftir liggja.

Eflum félagið okkar.

Framh. af bls. 6.

hefur þann lið á stefnuskrá sinni að veita slíkum sjúklingum hjálp og fyrirgreiðslu.

Enn er ótalið eitt baráttumála þessa félags. Eftir legu og aðgerðir er hjarta-sjúklingi þörf hvíldar. Hennar er oftast ekki hægt að njóta innan veggja heimilisins né í sjúkrahúsum vegna þrengsla. Það mundi bæta úr brýnni nauðsyn, ef starfrækt væri hæli eða endurhæfingarstofnun fyrir hjarta-sjúka, þar sem þeir gætu hressst og hvílt og fengið rétta aðhlynningu og þjálfun, áður en þeir fara aftur út í atvinnulífið.

Þegar allt þetta er haft í huga, er skiljanlegt, að Hjartaverndarfélagið er til orðið af þörf og nauðsyn, enda

hafa slík félög starfað í öðrum löndum um alllangt skeið með góðum árangri. En það er einnig auðskilið, að þær framkvæmdir, sem félagið ætlar að beita sér fyrir, eru fjárfrekar og krefjast fórna. Nú þegar höfum við ágæta sérfræðinga og ýmsa áhugamenn, sem vilja verja tíma sínum, fé og fyrirhöfn til að vinna bug á þessum vágasti. En það er ekki nóg. Við eigum í höggi við mannskæðasta sjúkdóm okkar daga og þurfum að berjast gegn honum með öllum hugsanlegum ráðum. Hér er því þörf mikilla átaka og stuðnings almennings, sem sýnir í verki vilja sinn að búa sér og öðrum viðunandi lífsskilyrði í nútíma-þjóðfélagi.

Mér er kunnugt um að fjölmargir einstaklingar hafa lagt fram mikið fé til starfsemi krabbameinsvarnanna og fullyrða má, að án stuðnings hinna mörgu, væri árangurinn í dag miklu minni en raun ber vitni.

Sama máli gegnir um framkvæmd þessa máls. Þjóðin verður að skilja að hér er hið alvarlegasta lífsnauðsynjamál á ferðinni. Það hefur fjárhagslegt gildi að vernda mannlíf og það er líka mannúðarmál, sem enginn velþenkjandi þjóðfélagsþegn getur skotið á bak við sig. Og við getum verið þess fullvissir, að allt sem núlifandi kynslóð gerir í máli þessu, mun á ókomnum árum forða mörgum frá fjörtjóni. Og hver vill skorast undan að vera með í þeim leik?

Hjarta- og æðasjúkdómar og orsakir þeirra

Framh. af bls. 4.

kenni um kransæðasjúkdóm um og yfir sextugt og verður því að álykta að hér sé um ellisjúkdóm að ræða.

Annars staðar í blaði þessu er þess getið að fundizt hafi kransæðabreytingar á mismunandi stigi í helming þeirra bandarískra hermanna er féllu í Kóreustríðinu og gjörðar voru krufningar á, og var meðalaldur þeirra 22 ár. Þetta sést einnig á ungu fólki, sem ferst af slysförum í hinum ýmsu vest-rænu löndum. Sýnir þetta ljóslega að þessi sjúkdómsófagnaður er farinn að búa um sig allt frá unglingsárunum og ber því að haga varnarráðstöfunum samkvæmt því.

Lokaorð.

Hvetja þarf fólk til meiri líkamlegrar áreynslu og sérstaklega þann hluta þjóðarinnar, sem litla líkamlega áreynslu hefur. Skynsamleg áreynsla hressir bæði sál og líkama, hreinsar

blóðið með að lækka í því cholesterol-fituefnið og viðheldur eðlilegri líkamshyggju.

Hvað fituinnhaldi fæðunnar viðvíkur er ástæða til að athuga nánar hvers konar mjólkur og kjötafurðir eru á boðstólum hér á landi. Aðeins fæst mjólk með 4% fituinnhaldi auk mjólkurdufts og undanrennu, sem oft er erfitt að fá í útsölustöðunum. Æskilegt væri að til væri einnig mjólk með 2% fitu. Ekki virðast áfir vera á markaðnum, þótt ljúffengar séu.

Ostagerð hefur batnað á síðari árunum. Ekki hef ég rekist á nema 30% og 45% osta. Eðlilegt væri að hér yrði breyting á og meiri tilbreytni.

Þá kem ég að kjötframleiðslunni. Er þar efst á baugi okkar góða lambakjöt, sem er svo feitt að sá almenn-ingur sem ég þekki, fleygir ekki óásjálegum kílóafjölda af fitu úr því lambakjöti, sem hann kaupir. Það er kunn staðreynd, að unga fólkið er fremst í flokki með þessar aðgerðir. Það er tímanna tákn. Við sem þekkjum nautakjöt eins og það, sem selt er erlendis, viljum af skiljanlegum ástæðum sem minnst tala um það kjöt, sem selt er sem nautakjöt hérlendis. Veit ég að ég mæli fyrir munn margra neytenda er ég ber fram þá frómu ósk, að íslenskum landbúnaði yrði sem fyrst veitt aðstaða til nautgriparæktar á nýttízkulegan hátt. Sama gildir um svínarækt. Alifuglarækt þarf einnig að aukast, þótt batnað hafi til muna á seinni árum.

Sem betur fer munu forystumönnum íslensks landbúnaðar ljós þau vandkvæði, sem skapast við offramleiðslu mjólkurafurða og hafa varað við þeim.

Eðlilegast væri að beina framleiðslunni inn á fjölbættari brautir, þar eð með því móti fer saman hagur neytenda og framleiðenda.



Framkvæmdastjórn Hjartaverndar 1965. Frá vinstri: Óskar Jónsson, framkvæmdastjóri, Davíð Davíðsson, prófessor, Sigurður Samúelsson, prófessor, Eggert Kristjánsson, aðalræðismaður og Pétur Benediktsson, bankastjóri.

„HJARTAVERND“ — Samtök hjarta- og æðasjúkdómavarnafélaga á Íslandi stofnuð

STJÓRN Hjarta- og æðasjúkdómavarnafélags Reykjavíkur beitti sér fyrir stofnun samtaka hjarta- og æðasjúkdómavarnafélags á Íslandi. Var boðað til fundar í fyrstu kennslustofu Háskólans 25. okt. 1964 í því skyni. Voru fulltrúar frá flestum svæðafélögum landsins mættir á fundinum. Var kosin 15 manna stjórn og voru það eftirtaldir:

Benedikt Gröndal, alþingismaður.
Davíð Davíðsson, prófessor.
Eðvarð Sigurðsson, alþingismaður.
Eggert Kristjánsson, aðalræðism.
Geir Hallgrímsson, borgarstjóri.
Guðrún P. Helgadóttir, skólastjóri.
Ólafur Sigurðsson, yfirlæknir.
Óskar Jónsson, framkvæmdastjóri.
Páll Gíslason, yfirlæknir.
Pétur Benediktsson, bankastjóri.
Sigtryggur Klemenzson, ráðun.stj.
Sigurður Bjarnason, alþingismaður.
Sigurður Samúelsson, prófessor.

Snorri P. Snorrason, læknir.

Þórarinn Þórarinsson, alþingism.

Varastjórn:

Eypör Tómasson, forstjóri.

Páll Sigurðsson, tryggingayfirlæknir.

Sigurliði Kristjánsson, kaupmaður.

Vigdís Jakobsdóttir, frú.

Þórður Pálmason, kaupfélagsstjóri.

Endurskoðendur voru kosnir Bjarni Bjarnason, endurskoðandi og Haukur Þorleifsson, bankafulltrúi.

Samtökunum var gefið nafnið Hjartavernd. Stjórn Hjartaverndar skipaði eftirtalda menn í framkvæmdastjórn fyrir félagið: Davíð Davíðsson, prófessor, Eggert Kristjánsson, aðalræðismann, Óskar Jónsson, framkvæmdastjóra, Pétur Benediktsson, bankastjóra og Sigurðs Samúelsson, prófessor. Formaður framkvæmdastjórnar var kjörinn Sigurður Samúelsson, ritari Davíð Davíðsson og gjaldkeri Eggert Kristjánsson.

Síðastliðinn vetur skipaði stjórn Hjartaverndar einnig sérstaka fjáröflunarnefnd og voru það eftirtaldir: Baldvin Einarsson, forstjóri, Eggert Kristjánsson, aðalræðismaður, Helgi Þorsteinsson, forstjóri, Kristján Jóhann Kristjánsson, forstjóri, Loftur Bjarnason, forstjóri, Pétur Benediktsson, bankastjóri, Sigurliði Kristjánsson, kaupmaður.



Minningarspjöld

Hjarta- og æðasjúkdómavarnafélags Reykjavíkur fást á eftirtöldum stöðum:

- Bókaverzlun Ísafoldar, Austurstr. 8.
- Bókabúð Lárusar Blöndal,
- Skólavörðustíg 2.
- Skrifstofu Læknafélags Reykjavíkur, Brautarholti 20.



Frá félagsstarfinu:

Eins og frá hefur verið skýrt í fréttum blaða og útvarps, þá hafa hjarta- og æðaverndarfélagin þegar undibúið miklar framkvæmdir. Stefnt hefur verið að því, fyrst og fremst, að koma upp rannsóknarstöð í Reykjavík, í því skyni að hefja hóprannsóknir á fólki í þeim aldursflokkum, sem hjarta- og æðasjúkdómar eru tíðastir. Hjartavernd hefur þegar keypt sér húsnæði til starfsemi sinnar, tvær hæðir í stórhýsi að Lágmúla 9. Er ráðgert að húsnæði þetta verði tilbúið um næstkomandi áramót. Hópskoðanir eins og þær, sem hér eru fyrirhugaðar, hafa gefið góða raun erlendis. Með þeim er stefnt að því að finna sjúkdómuna á byrjunarstigi. Fyrst og fremst verða menn rannsakaðir fyrir hjarta- og æðasjúkdómum, en jafnframt verður um almenna heilsufarsrannsókn að ræða. Það er sameiginlegt flestum sjúkdómum, að því fyrr sem þeir eru greindir, þeim mun auðveldara er að lækna þá,

eða stöðva gang þeirra. Má því tvímælalaust vænta mikils árangurs af hóprannsókn sem þessari, því að gera má ráð fyrir, eftir reynslu annarra í þessu efni, að margur sjúkdómurinn muni koma í ljós við rannsóknirnar. Hjartavernd hefur einnig í huga að hefja samskonar rannsóknir út á landsbyggðinni, svo fljótt sem auðið verður, og er hugmyndin að kaupa sérstaka bifreið með rannsóknartækjum í því skyni.

Mörg fleiri verkefni biða félagssamtakanna. Má rifja upp, að á stefnuskrá þeirra er meðal annars, að reist verði og rekin endurhæfingarstofnun fyrir hjartasjúka og að veitt verði fjárhagsaðstoð sjúklingum, sem haldnir eru hjartasjúkdómum og leita þurfa til útlanda til aðgerða. Af framangreindu má sjá, að framkvæmdir þær, sem Hjartavernd hefur á stefnuskrá sinni eru mjög umfangsmiklar og munu kosta mikið fé. Það er því mikið

ánægjuefni að fjáröflunarnefnd félagsins hefur þegar orðið mikið ágengt í starfi sínu. Hefur nefndin leitað til margra aðila með mjög góðum árangri og hefur þegar safnast allmikið fé til starfseminnar.



Blaðið

Hjartavernd mun koma út þrisvar til fjórum sinnum á ári. Blaðið kostar kr. 25.00 í lausasölu og mun fást í bókabúðum um land allt.



Félagsgjöld

Ársgjöld til hjartaverndarfélaganna er kr. 100.00. Ævifélagsgjald er kr. 1000.00.

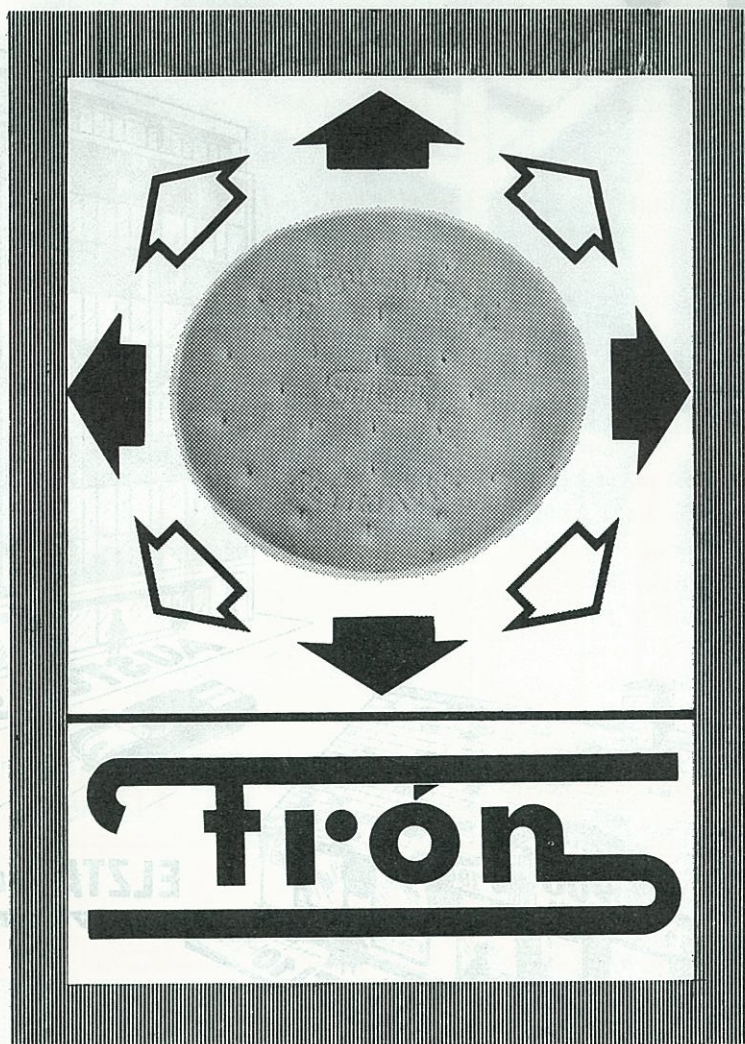
Í Reykjavík má greiða gjöldin í bönkum og sparisjóðum og nýir félagsmenn geta látið innrita sig þar.

Skófatnaður



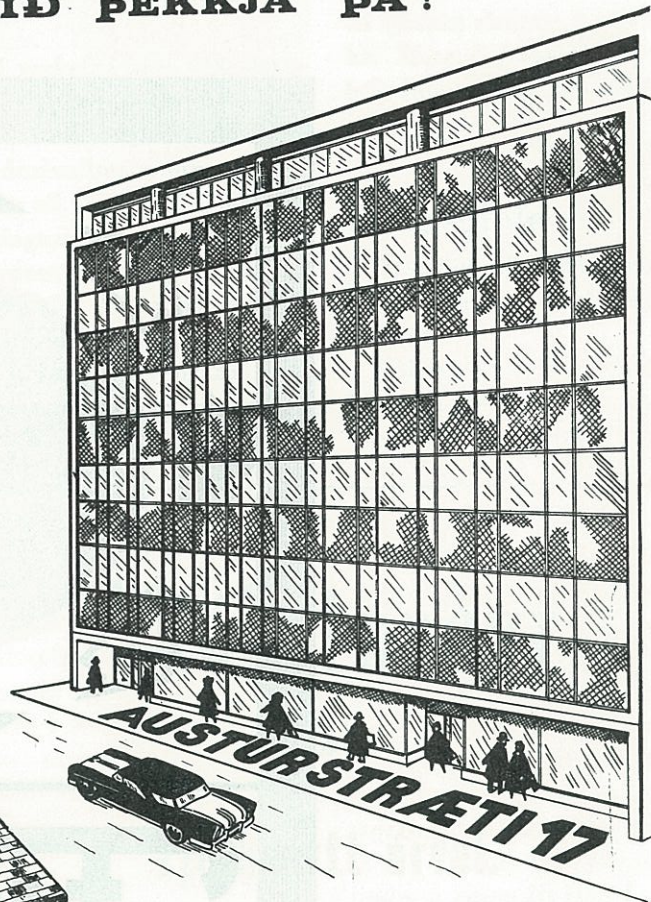
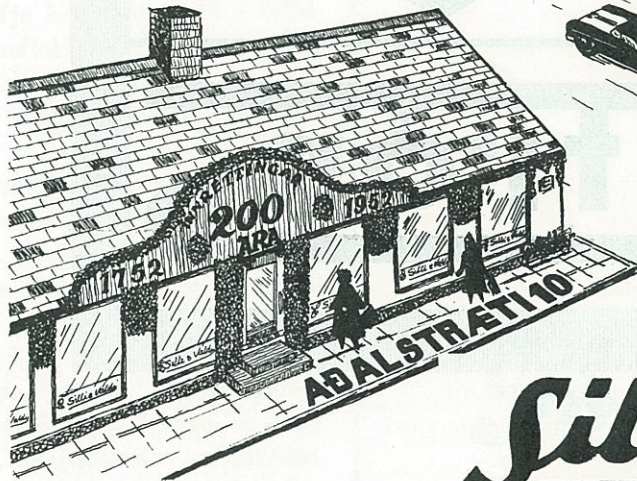
Fjölbreytt úrval.

Hvannbergsbræður



AF árvöxtunum

SKULUÐ ÞIÐ ÞEKKJA ÞÁ!

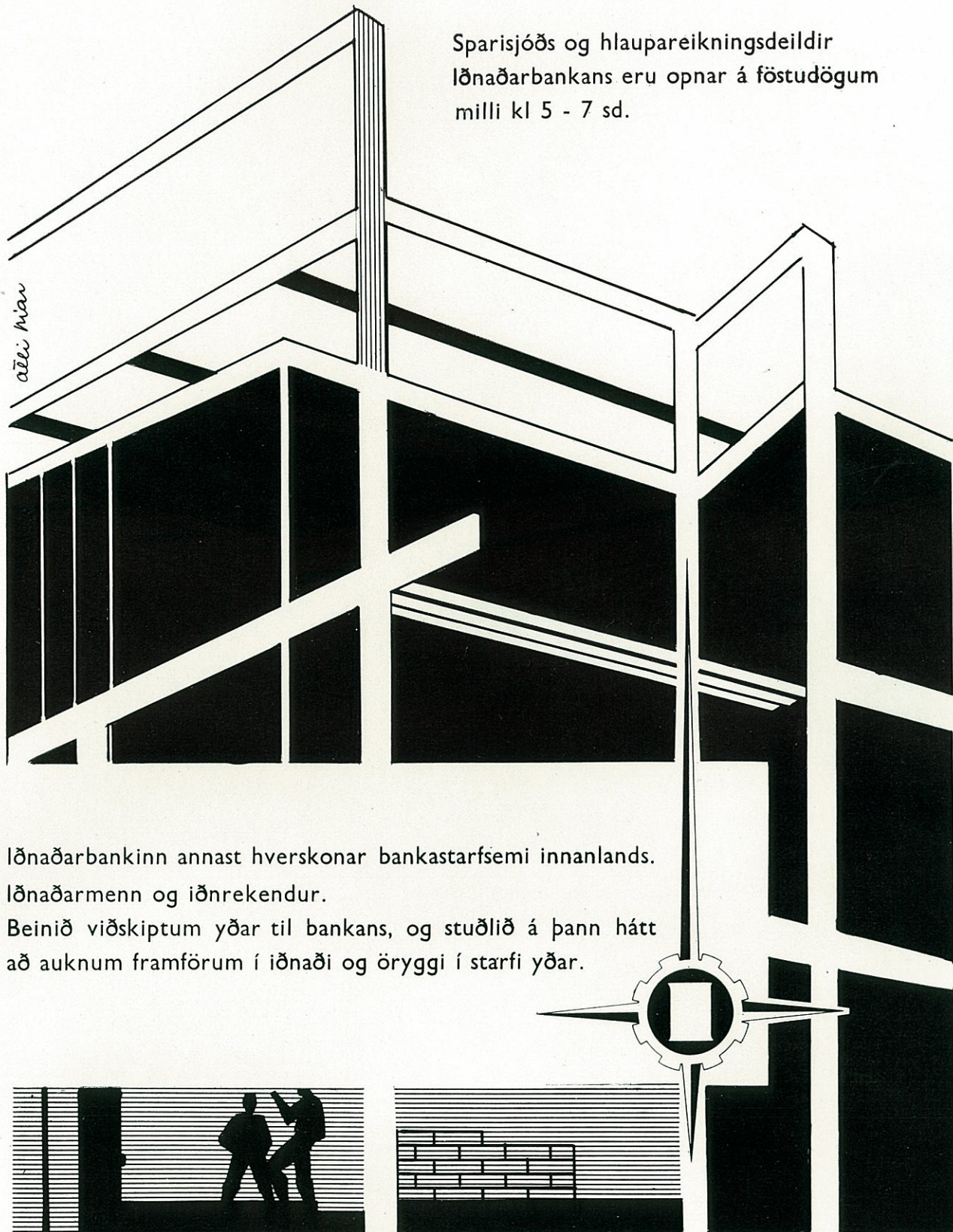


ELZTA og NÝASTA
verzlun okkar!

Silli & Valdi

Sparisjóðs og hlaupareikningsdeildir
lðnaðarbankans eru opnar á föstudögum
milli kl 5 - 7 sd.

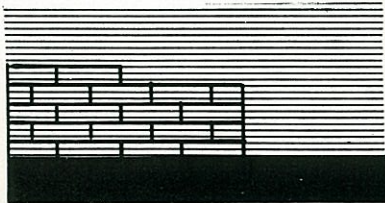
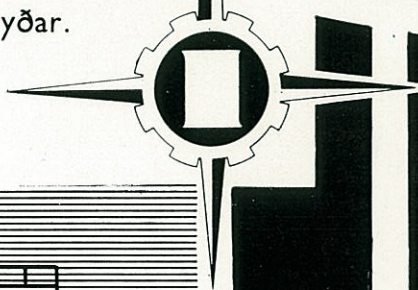
æli nian



lðnaðarbankinn annast hverskonar bankastarfsemi innanlands.

lðnaðarmenn og iðnrekendur.

Beinið viðskiptum yðar til bankans, og stuðlið á þann hátt
að auknum framförum í iðnaði og öryggi í starfi yðar.



IÐNAÐARBANKI ÍSLANDS HF.



AÐEINS GÓÐUR drykkur hæfir
ánægjulegum stundum. COCA-COLA
er dásamlega svalandi og hressing
í hverjum sopa.

Ætíð ferskt og frískandi — alltaf
hið rétta bragð.
Drykkurinn sem engan á sinn líka.



allt gengur
betur
með
Coke

FRAMLEITT AF VERKSMÍÐJUNNI VÍFILFELL Í UMBOÐI THE COCA-COLA EXPORT CORPORATION