

HJARTAVERND

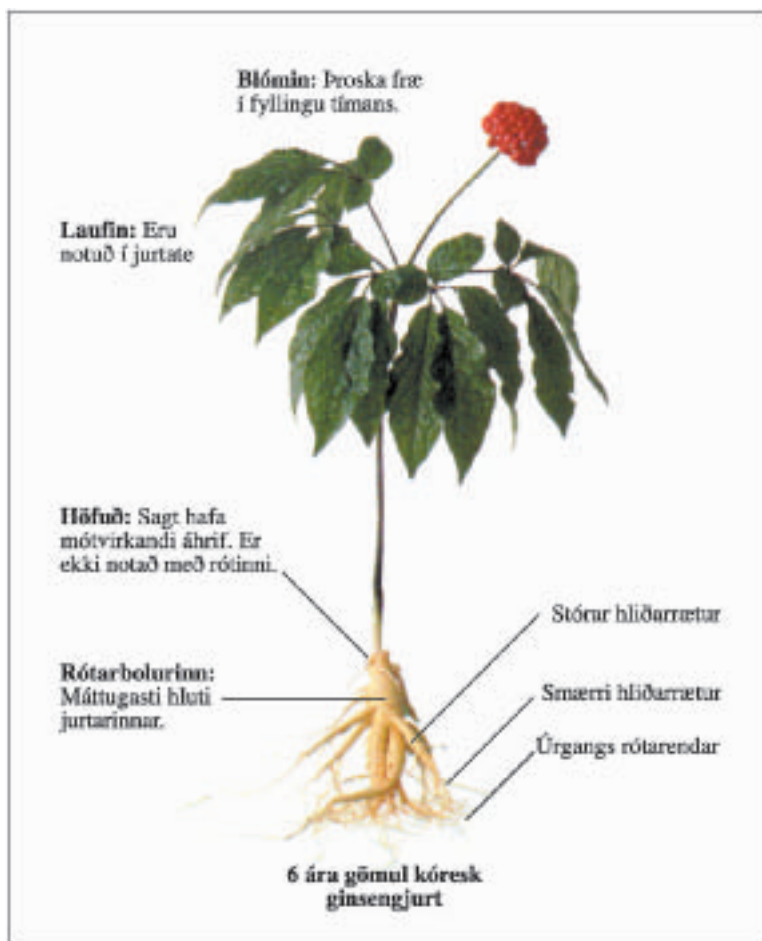


36. ÁRGANGUR
1. TÖLUBLAÐ DESEMBER 1999



Meðal efnis í þessu blaði: **Íslendingar í þungavigtarflokki**
Nauðsynlegt að láta meta áhættuþætti sína • Erfðir og hjartasjúkdómar
Kransæðavíkkanir á Íslandi • Hreyfing – holl fyrir hjartað

Úr hvaða jurtarhluta er þitt ginseng?



Kóreumenn lýsa mismunandi **gæða**flokkum ginsengs á **ljóðrænan** hátt. Kóreska rauða ginsengrótin er flokkuð með eftirfarandi hætti:

Heilar rætur:

Himneskur gæðaflokkur (1. flokkur)

Jarðneskur gæðaflokkur (2. flokkur)

Góður gæðaflokkur (3. flokkur, jafnframt nefndur mannflokkur)

Hliðarrætur:

Stórar hliðarrætur

Smærri hliðarrætur

Úrgangs rótarendar

Grannir rótarendar

Hugtökin hliðarrætur og rótarendar vísa til minni rótarhluta sem vaxa út úr rótarbolnum. Blómin þroska fræ í fyllingu tímans.

(Úr *Secrets of the Chinese Herbalists*)

Spurðu lyfjafræðinginn í apótekinu eða starfsfólk heilsuverslana

Frá upphafi hefur fræðslu- og upplýsingastarfsemi Hjartaverndar verið samtvinnuð allri starfsemi. Það er í raun siðferðileg skylda að koma þeim upplýsingum til almennings sem fást úr þeim rannsóknum sem Hjartavernd framkvæmir. Þjóðin hefur í gegnum árin verið virkur þátttakandi í þessum rannsóknum og lagt þannig lóð á vogarskálina við að finna helstu áhættuþætti hjarta- og æðasjúkdóma. Þegar kemur að þeim lið að fræða er af nógu að taka, nóg er til af þekkingu og er þetta blað ein þeirra leiða sem Hjartavernd beitir til að koma skilaboðum og heilsuhvatningu til þjóðarinnar. Önnur leið er útgáfa fjórblöðungs Hjartaverndar, en í september sl. var gefinn út fjórblöðungur þar sem kynntar voru niðurstöður úr rannsóknum Hjartaverndar á tengslum tilbaksnotkunar og hjarta- og æðasjúkdóma. Niðurstöður þessar eru sláandi og vöktu þær athygli fjölmiðla.

Meðal efnis í þessu blaði er viðtal við Nikulás Sigfússon, fráfarandi yfirlækni Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar. Óhætt er að segja að hann þekki starfsemi Hjartaverndar manna best sem og rannsóknir á sviði hjarta- og æðasjúkdóma hérlandis.

Fyrir hönd Hjartaverndar þakka ég öllum þeim sem lagt hafa okkur lið við útgáfu þessa blaðs. Greinarhöfundum er sérstaklega þakkað og styrktaraðilum sem hafa gert okkur kleift að standa að þessari útgáfu.

Ástrós Sverrisdóttir

Útgefandi: Hjartavernd
Lágmúla 9, 108 Reykjavík
Sími skrifstofu: 535 1823
Sími Rannsóknarstöðvar: 535 1800. Bréfasími: 535 1801
Minningarkortapjónusta: 535 1825
Happdrætti Hjartaverndar: 581 3947
Ábyrgðarmaður: Ástrós Sverrisdóttir, fræðslufulltrúi, astros@hjarta.is

Framkvæmdastjóri: Hjördís Kröyer
Forstöðulæknir: Vilundur Guðnason, læknir og erfðafræðingur
Formaður: Gunnar Sigurðsson, læknir

Umbrot og myndvinnsla: Æskan ehf.
Próförk: Ingibjörg Stefánsdóttir
Prentun: Viðey ehf.

Forsíða: Haust, vatnslitamynd eftir Nikulás Sigfússon
Teikningar: Þórarinn Hugleikur Dagsson
Ljósmyndir: Ástrós Sverrisdóttir. Ljósmynd á bls. 15 tók Þórdís Ágústsdóttir, ljósmyndari Landspítalans.
Upplag: 5000 eintök
Auglýsingasöfnun er í höndum Hjartaverndar



EFNISYFIRLIT

Fræðsluáttak Hjartaverndar	3
<i>Gunnar Sigurðsson formaður Hjartaverndar</i>	
Nýr forstöðulæknir Hjartaverndar	5
Þú verður að láta meta þína áhættuþætti	6
<i>Viðtal við Nikulás Sigfússon</i>	
Reglulegt eftirlit	9
Hollvinadagar	9
Samnorraent hjartapiing á Íslandi	10
Erfðir og hjartasjúkdómar	11
<i>Vilmundur Guðnason</i>	
Breytingar á tíðni kransæðasjúkdóma á Íslandi	13
<i>Nikulás Sigfússon</i>	
Ný símanúmer Hjartaverndar	14
Kransæðavíkanir á Íslandi	15
<i>Ragnar Danielsen og Kristján Eyjólfsson</i>	
Happdrætti Hjartaverndar-vinningaskrá	17
Reykingar og hjartasjúkdómar	18
<i>Guðmundur Þorgeirsson</i>	
Vissir þú að...?	19
Hreyfing – holl fyrir hjartað	20
<i>Ingveldur Ingvarsdóttir</i>	
Hreyfðu þig daglega	22
Íslendingar í þungavigtarflokki	23
<i>Viðtal við Hólmfríði Þorgeirsdóttur</i>	
Girnilegur pottréttur	25
Starfsmannabreytingar hjá Hjartavernd	25
Stjórnir og fastanefndir Hjartaverndar	26
Minningargjafir til Hjartaverndar	27
Hjartasurningar á heimasíðu Hjartaverndar	27
Minningarkortapjónusta Hjartaverndar	28



Hjartavernd þakkar eftirtöldum aðilum fyrir að kosta útgáfu þessa blaðs

Aðalendurskoðun sf.
Hlíðasmára 8
200 Kópavogi

Bernhöfðsbakarí hf.
Bergstaðastræti 13
101 Reykjavík

Björn Þorvaldsson
tannlæknir
Síðumúla 25
108 Reykjavík

Ceres hf.
Nýbýlavegi 12
200 Kópavogi

Endurvinnslan hf.
Knarrarvogi 4
104 Reykjavík

Alþjóða líftryggingar-
félagið hf.
Lágmúla 5
108 Reykjavík

Bikarbox hf.
– eldhúsvörur,
Vatnsstíg 3
101 Reykjavík

Blikktækni hf.
Kaplakrauni 2-4
220 Hafnarfirði

Efling, stéttarfélag
Skiptiholti 50 d
105 Reykjavík

Engilbert Snorrason
tannlæknir
Garðatorgi 3
210 Garðabæ

Arkus ehf.
Tannlæknastofan
Núpalind 1
200 Kópavogi

Birgir J. Dagfinnsson
tannlæknir
Síðumúla 25
108 Reykjavík

Blindravinnustofan
Hamrahlíð 17
105 Reykjavík

Eggja- og kjúklingabúið
Hvammur hf.
Elliðahvammur
131 Reykjavík

Farmasía hf.
Stangarhyl 3
110 Reykjavík

Áburðarverksmiðja
ríkisins, Gufunesi
112 Reykjavík

Birgir J. Jóhannsson
tannlæknir
Laugavegi 126
105 Reykjavík

Bón- og þvottastöðin
Sóltúni 3,
105 Reykjavík

Elli- og hjúkrunar-
heimilið Grund
Hringbraut 50
107 Reykjavík

Fatahreinsun Kópavogs
Hamraborg 7
200 Kópavogi

Ásgeir Halldórsson
– skólphreinsun
Unufelli 23
111 Reykjavík

Bílabúið Benna
Vagnhöfða 23
112 Reykjavík

Breiðfjörðs
blikksmiðja hf.
Vesturgöðum 4
104 Reykjavík

Ellingsen hf.
Ánanaustum
Grandagarði 2
101 Reykjavík

Ferðaskrifstofa Íslands
Skógarhlíð 18
101 Reykjavík

Bandalag starfsmanna
ríkis og bæja
Grettisgötu 89
101 Reykjavík

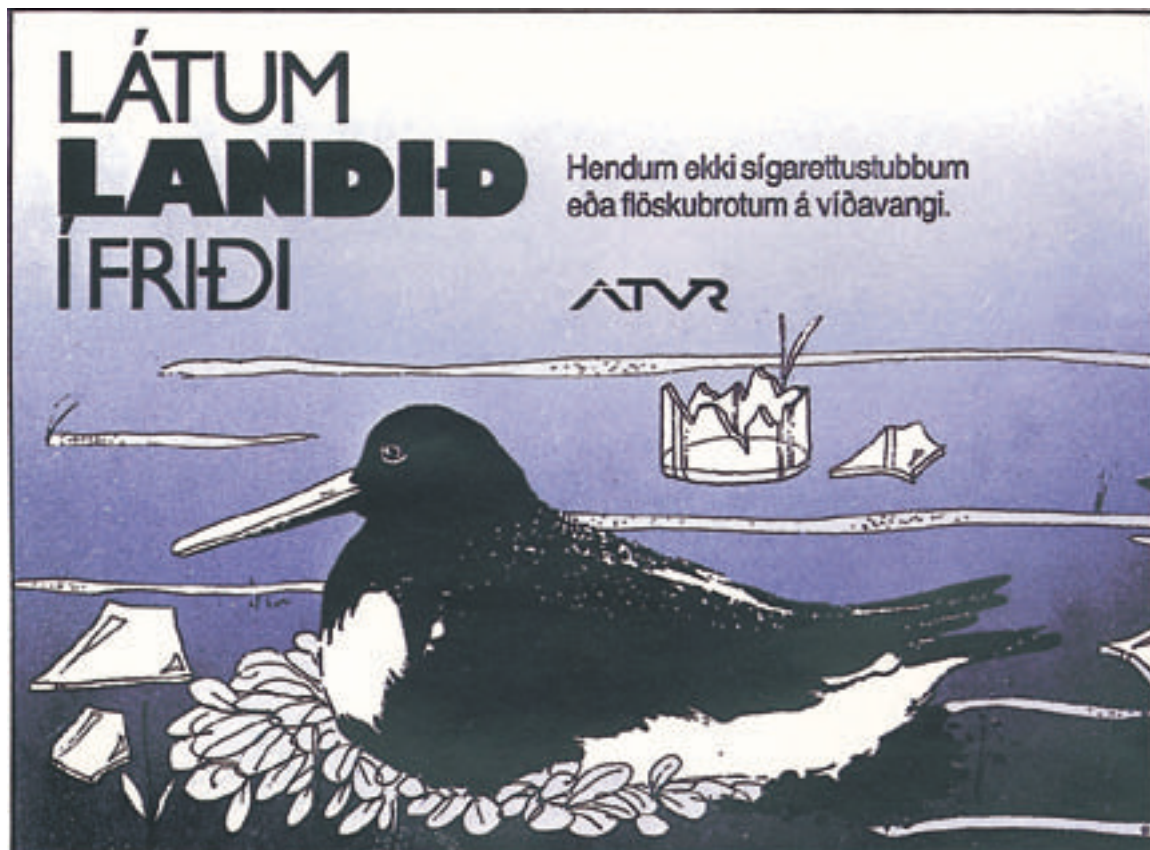
Bílaklæðningar hf.
Kársnesbraut 100
200 Kópavogi

Brynja, verslun
Laugavegi 29
101 Reykjavík

Endurskoðunarskrifstofa
Þorkels Skúlasonar
Hamraborg 5
200 Kópavogi

Félag bókagerðarmanna
Hverfisgötu 21
101 Reykjavík

Félag eldri borgara
Hafnarfirði





Fræðsluáttak Hjartaverndar

Rannsóknir Hjartaverndar síðastliðin 30 ár hafa leitt í ljós helstu áhættuþætti hjarta- og æðasjúkdóma á Íslandi. Jafnframt hefur skráning kransæðatilfella á vegum Hjartaverndar (MONICA skráningin) sýnt fram á verulegar breytingar á tíðni þeirra sem skýrist bæði af breytingum á algengi áhættuþáttanna vegna breyttra lífnaðarháttanna, svo og stafa þessar breytingar af bættri meðferð hjartasjúkdóma á Íslandi. Þrátt fyrir það eru hjarta- og æðasjúkdómar enn þá við þessi aldamót algengasta dánarorsök á Íslandi og allt of margir Íslendingar deyja í blóma lífsins af völdum hjarta- og æðasjúkdóma. Því teljum við brýnt að koma á framfæri við almenning á Íslandi þeirri þekkingu sem safnað hefur verið á Rannsóknarstöð Hjartaverndar. Þær niðurstöður eru svo skýrar að þær hljóta að verða megingrunnur þess forvarnarstarfs sem fram undan er. Hjartavernd hyggst því gera áttak á næstu misserum til að koma á framfæri við leika og lærða upplýsingum um helstu áhættuþætti hjarta- og æðasjúkdóma og hvernig best verður brugðist við þeim. Þetta áttak mun verða framkvæmt á ýmsan hátt, með útgáfu fræðslubæklinga, með fundum og með gerð ítarlegrar heimasíðu á vefnum. Þar munu leikir og lærðir geta fengið mat á heilsu sinni ef viðkomandi þekkir blóðfitugildi sitt, blóðþrýsting sinn o.fl. Jafnframt er unnið að gerð tölvuforrits fyrir lækna sem gerir þeim kleift að meta áhættu hvers sjúklings út frá áhættuþáttum hvers og eins.

Slíkt fræðslustarf kostar vissulega sitt og því var stórgjöf Hinriks A. Þórðarsonar, á Selfossi, mjög mikilvæg og mun hún verða sérstaklega nýtt til þessarar starfsemi. Ástrós Sverrisdóttir, hjúkrunarfræðingur, hefur verið ráðin í hlutastarf fræðslufulltrúa Hjartaverndar og mun hún hafa yfirumsjón með þessu fræðslustarfi.

Nikulás Sigfússon, læknir, sem veitt hefur forstöðu Rannsóknarstöð Hjartaverndar sl. aldarfjórðung, lét af því starfi á sl. sumri. Hjartavernd færir Nikulási alúðarþakkir fyrir mikið

Því teljum við brýnt að koma á framfæri við almenning á Íslandi þeirri þekkingu sem safnað hefur verið á Rannsóknarstöð Hjartaverndar. Þær niðurstöður eru svo skýrar að þær hljóta að verða megingrunnur þess forvarnarstarfs sem fram undan er.

og farsælt starf. Nikulás og samstarfsfólk hans hafa safnað ómetanlegum gögnum um hjarta- og æðasjúkdóma á Íslandi og áhættuþætti þeirra. Þessi gögn hafa vissulega vakið athygli erlendra rannsækenda og nú er unnið að hugsanlegu samstarfsverkefni Hjartaverndar og Bandarísku heilbrigðismálastofnunarinnar á þessu sviði. Dr. Vilmundur Guðnason hefur verið ráðinn forstöðulæknir Hjartaverndar og hann mun því leiða Rannsóknarstöðina inn í spennandi og mikil verkefni í upphafi nýrrar aldar.

*Gunnar Sigurðsson, læknir
formaður Hjartaverndar*



Veljum íslensk gæðalyf



BÚNAÐARBANKINN
Traustur banki



Flytjandi
- á réttri leið

Hjartavernd þakkar eftirtöldum aðilum fyrir að kosta útgáfu þessa blaðs

Félag eldri borgara í Kópavogi	Gúmmibátapjónustan Eyjaslóð 9 101 Reykjavík	Ísfugl hf. Reykjavægi 36 270 Mosfellsbæ	Niðursuðuverksmiðjan ORA hf. Vesturvör 12 200 Kópavogi	Skipatækni hf. Grensásvegi 13 108 Reykjavík
Fjárfestingarbanki atvinnulífsins Ármúla 13 a 108 Reykjavík	Halldór Fannar tannlæknir Austurstræti 6 101 Reykjavík	Íslandsbanki Kirkjusandi 155 Reykjavík	Optima Ármúla 8 108 Reykjavík	Skjól, umönnunar- og hjúkrunarheimili Kleppsvegi 64 104 Reykjavík
Fjölskyldupjónusta kirkjunnar Laugavegi 13 101 Reykjavík	Harðviðarval hf. Krókhálsi 4 110 Reykjavík	Íslensk endur-trygging hf. Suðurlandsbraut 6 108 Reykjavík	Ólafur Þorsteinsson & Co. hf. Vatnagörðum 4 104 Reykjavík	Smith & Norland hf. Nóatúni 4 105 Reykjavík
Fönn, þvottahús Skeifunni 11 108 Reykjavík	Háaleitis Apótek Háaleitisbraut 68 108 Reykjavík	Íspan hf. Smiðjuvegi 7 200 Kópavogi	Pharmaco hf. Hörgatúni 2 210 Garðabæ	Smurstöð Stórahjalla 2 200 Kópavogi
Gleraugnaversl. Optík Hafnarstræti 20 101 Reykjavík	Hella hf., málmsteypa Kaplahrauni 5 220 Hafnarfirði	Johan Rönning hf. umboðs- og heildverslun Sundaborg 15 104 Reykjavík	Pökkun & flutningar sf. Smiðshöfða 1 112 Reykjavík	Sparisjóður Hafnarfjarðar Strandgötu 8-10 220 Hafnarfirði
Glóey hf. Ármúla 19 108 Reykjavík	Holtakjúklingur Urðarholti 6 270 Mosfellsbæ 5666440	Kjartan Magnússon hf. heildverslun Gilsbúð 3, 210 Garðabæ	Rafgeymasalan hf. Dalshrauni 1 220 Hafnarfirði	Spindill hf. Vagnhöfða 8 112 Reykjavík
Góa RE 20 Ægir Hafsteinsson Smáraríma 4 112 Reykjavík	Hrafniasta Reykjavík og Hafnarfirði	Kjötvinnsan Esja Smiðjuvegi 10 200 Kópavogi	Rafteikning hf. Borgartúni 17 105 Reykjavík	Starfsmannafélag ríkisstofnana Grettisgötu 89 101 Reykjavík
Grafarvogs Apótek Torginu, verslunar- og þjónustumiðstöðinni Hverfagold 1–5 Grafarvogi 112 Reykjavík	HREYFILL S. 5 88 55 22 Húsaplást ehf. Dalvegi 24 200 Kópavogi	Kópavogsskaupstaður Fannborg 2 200 Kópavogi	Rauði kross Íslands Efstaleiti 9 105 Reykjavík	Stálorka Hvaleyrarbraut 37 220 Hafnarfirði
Grettir vatnskassar Vagnhöfða 6 112 Reykjavík	Hörður Sveinsson & Co hf., heildverslun Bíldshöfða 16 112 Reykjavík	KPMG Endurskoðun hf. Vegmúla 3 108 Reykjavík	Samábyrgð Íslands á fiskiskipum Lágmúla 9 108 Reykjavík	Sökkull sf. Funahöfða 9 112 Reykjavík
Gróco hf. Suðurlandsbraut 6 108 Reykjavík	I. Brynjólfsson & Co. sf. Austurströnd 3 170 Seltjarnarnesi	Landsvirkjun Háaleitisbraut 68 108 Reykjavík	Samband íslenskra sparisjóða Rauðarárstíg 27 105 Reykjavík	Tannlæknastofan Reykjavíkurvegi 60 220 Hafnarfirði
G.S. varahlutir Hamarshöfða 1 112 Reykjavík	Íðunnar Apótek Domus Medica Egilsgötu 3 105 Reykjavík	Litlaprent Nýbylavegi 26 200 Kópavogi	Seltjarnarnessbær Austurströnd 2 170 Seltjarnarnesi	Thorarensen-Lyf ehf. Vatnagörðum 18 104 Reykjavík
Guðrún Ólafsdóttir tannlæknir Snorrabraut 29 105 Reykjavík	Innviðir Kársnesbraut 98 200 Kópavogi	Loftorka Reykjavík hf. Skipholti 35 105 Reykjavík	Sigurður Jónsson tannlæknir Skólavörðustíg 6 b 101 Reykjavík	Trausti Sigurðsson tannlæknir Grensásvegi 48 108 Reykjavík
Gula línan Tunguhálsi 19 110 Reykjavík	Íbúðalánasjóður Suðurlandsbraut 24 108 Reykjavík	Múlalundur, Öryrkja-vinnustofur SÍBS Hátúni 10 c	Sigurður Þórðarson tannlæknir Háaleitisbraut 68 108 Reykjavík	Trygginganiðstöðin hf. Aðalstræti 6–8 101 Reykjavík

Nýr forstöðulæknir Hjartaverndar

Forstöðulæknir Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar frá 1. júní sl. er Vilmundur Guðnason læknir og erfðafræðingur. Vilmundur fæddist í Reykjavík árið 1954. Hann lauk bæði embættisprófi í læknisfræði og BS- prófi (vísindagráðu) frá Háskóla Íslands 1985. Árið 1995 lauk hann doktorsprófi í erfðafræði frá Lundúnaháskóla. Vilmundur hefur verið forstöðulæknir Rannsóknarstofu Hjartaverndar í Sameindaerfðafræði frá 1995. Hann hefur stjórnað og tekið þátt í fjölda alþjóðlegra erfðafræðirannsókna, einkum í sambandi við hjarta- og æðasjúkdóma. Hann hefur verið höfundur eða meðhöfundur fjölda tímaritsgreina og bókakafla sem birst hafa í alþjóðlegum ritum á sviði læknavísinda. Þá hefur hann flutt fyrirlestra á þessu sviði í flestum heimsálfum. Hann er jafnframt heiðurslektor (Honorary Senior lecturer) við Lundúnaháskóla. Eiginkona hans er Guðrún Nielsen myndhöggvari og eiga þau þrjú börn.



Vertu í plús!

Plus3 er nýtt viðbit sem er *fituskert* með *smjörbragði* og inniheldur **Omega-3** fitusýrur. Rannsóknir benda til að þær hafi góð áhrif gegn *æðakölkun og á hjarta*. Einnig inniheldur Plus3 **A og D vítamín**, en D vítamín er forsenda þess að líkaminn geti nýtt kalk úr fæðunni og *varist þannig beinþynningu*.

Hugsaðu um plúsana!



www.ostur.is

Viðtal við Nikulás Sigfússon, fráfarandi yfirlækni
Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar:

Nauðsynlegt að láta meta áhættuþætti sína

- eina ráðið til að finna þessa áhættuþætti er að fara í rannsókn og láta meta þá

Dr. Nikulás Sigfússon fráfarandi yfirlæknir Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar hætti sem yfirlæknir stöðvarinnar fyrr á þessu ári. Hann hafði gegnt því starfi í 27 ár. Hann lauk doktorsprófi frá Háskóla Íslands árið 1986. Doktorsritgerð hans fjallaði um háþrýsting hjá miðaldra körlum og byggði á rannsóknum Hjartaverndar. Upphaflega hóf hann störf hjá Hjartavernd er hann var kvaddur heim frá Svíðþjóð árið 1967. Hann ásamt þeim Ólafi Ólafssyni fyrsta yfirlækni Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar (síðar landlækni), Davíð Davíðssyni prófessor, Ottó Björnssyni prófessor, tölfræðingi, Helga Sigvaldasyni, verkfræðingi og Þorsteini Þorsteinssyni, líf-efnafræðingi tóku þátt í að undirbúa „Hóprannsókn Hjartaverndar á höfuðborgarsvæðinu“ og var tilgangur þeirrar rannsóknar að afla upplýsinga um tíðni hjarta- og æðasjúkdóma hér á landi og áhættuþætti þeirra. Með þessari hóprannsókn var lagður grunnur að þekkingu á áhættuþáttum hjarta- og æðasjúkdóma á Íslandi. Nikulás hefur einnig stýrt rannsókn sem Hjartavernd er þátttakandi í: MONICA rannsókn Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar (Multinational MONItoring of trends and determinants in CARDiovascular disease). Þessi fjölþjóðlega rannsókn er stærsta faraldursfræðilega rannsókn sem gerð hefur verið. Íslendingar hafa verið þátttakendur í henni frá árinu 1981. Markmið MONICA rannsóknarinnar var í fyrsta lagi að sannreyna hvort tíðni kransæðastíflu væri að breytast í þáttökulöndunum og í öðru lagi að leiða í ljós hverjar væru ástæður slíkra breytinga. Nikulás hefur á starfsferli sínum verið iðinn við að kynna niðurstöður rannsókna Hjartaverndar bæði erlendis og innlendis. Hann hefur skrifað og verið meðhöfundur fjölda greina um þessi mál sem bæði hafa birst í viðurkenndum vísindaritum og sem fræðslugreinar fyrir almenning. Hann hefur alla tíð reynt að miðla þekkingu sinni



hvort sem það er á alþjóðlegum ráðstefnum eða til nemenda í leit að fræðslu. Nikulás Sigfússon býr yfir miklum þekkingarforða þegar kemur að áhættuþáttum hjarta- og æðasjúkdóma og hann er sá sem

Hjartavernd. Þau eiga 5 börn. Þau heita Sigfús Þór, læknir, Hjálfríður Lilja, hjúkrunarfræðingur, Sigríður Anna Elísabet, grafíklístaamaður, Sigrún, leirlistamaður, og Sólveig, leiðsögumaður. Barnabörnin eru orðin 13 talsins.

Það liggur beint við að spyrja hann hvað hafi áunnist hjá Rannsóknarstöðinni á þessum 27 árum?

Markmiðið með stofnun Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar var fyrst og fremst að kanna útbreiðslu hjarta- og æðasjúkdóma hér á landi og reyna að finna orsakir þeirra hérlendis. Við vissum hverjir voru helstu áhættuþættir þessara sjúkdóma í öðrum löndum en við vissum einnig að þetta var breytilegt frá einu landi til annars. Sumir áhættuþættir voru þýðingarmiklir í einu landi en ekki í öðru. Það var þess vegna hugmyndin að reyna að finna hvað það var sem stuðlaði að þessum sjúkdómum hér hjá okkur Íslendingum. Við gætum þá beitt forvarnaraðgerðum

Það kom mjög fljótlega í ljós, eiginlega strax á fyrstu árunum hvernig þessum málum var háttað hjá okkur og við gátum því farið að kynna almenningi hvaða þættir það voru í okkar fari sem þurfti að bæta úr. Það hefur síðan alla tíð farið fram veruleg kynningarstarfsemi þegar nýjar upplýsingar hafa komið fram úr hóprannsóknunum.

þekkir starfsemi Hjartaverndar einna best. Hjartavernd nýtur enn starfskrafta Nikulásar þar sem hann vinnur hlutastarf á stöðinni. Eiginkona Nikulásar er Guðrún Þórarinsdóttir sem einnig vinnur hjá

á markvissari hátt. Það kom mjög fljótlega í ljós, eiginlega strax á fyrstu árunum hvernig þessum málum var háttað hjá okkur og við gátum því farið að kynna almenningi hvaða þættir það

voru í okkar fari sem þurfti að bæta úr. Það hefur síðan alla tíð farið fram veruleg kynningarstarfsemi þegar nýjar upplýsingar hafa komið fram úr hóprannsóknunum. Við höldum að þetta hafi skilað sér mjög vel til þjóðarinnar. Við höfum fylgst með tíðni hjarta- og æðasjúkdóma hjá okkur allan tímann og séð hvernig þróunin varð. Í kringum 1980 fór að draga verulega úr tíðni kransæðastíflu og slags (heilablæðingar) sem verið höfðu algengustu hjarta- og æðasjúkdómarnir hér hjá okkur. Þessi þróun hefur haldið áfram síðan og hefur dánartíðni og nýgengi bæði kransæðastíflu og slags lækkað um helming á sl. 20 árum.

Var starfsemi Hjartaverndar brautryðjendastarf á sviði rannsókna hér á landi?

Já, ég held að svo hafi verið að mörgu leyti. Hóprannsóknin sem hófst árið 1967 var mjög stór, jafnvel á alþjóðlegan mælikvarða. Hún náði til 30.000 einstaklinga. Þessum hópi hefur síðan verið fylgt eftir með endurteknum rannsóknum í mjög langan tíma eða í meira en 30 ár. Þannig hefur orðið til geysistór gagnabanki sem stöðugt er verið að vinna úr. Nú hafa verið birtar yfir 400 vísindalegar greinar sem fjalla um niðurstöður úr Hóprannsókn Hjartaverndar. Ég held að það hafi orðið þessari rannsókn mjög til framdráttar að vel var vandað til undirbúnings hennar. Forystumenn Hjartaverndar, prófessorarnir Sigurður Samúelsson, Snorri P. Snorrason, Davíð Davíðsson og Sigurliði Kristjánsson, kaupmaður o.fl. aðilar lögðu mikinn metnað í að útbúa Rannsóknarstöð Hjartaverndar nýjustu og bestu tækjum.

Fyrsti forstöðumaður stöðvarinnar, Ólafur Ólafsson kallaði til sérfræðinga á ýmsum sviðum til ráðgjafar við undirbúning rannsóknarinnar, m.a. Ottó J. Björnsson, tölfræðing og sérfræðing á sviði tölvuskráningar og gagnavinnslu, Helga Sigvaldason, verkfræðing. Ég tel mjög mikilvægt að hafa notið ráðgjafar þessara sérfræðinga allt frá byrjun, því að söfnun og úrvinnsla gagna sem hér um ræðir er að miklu leyti tölvfræðilegs eðlis. Allar upplýsingar sem safnað er í Hóprannsókn Hjartaverndar hafa frá upphafi verið tölvufærðar og Helgi Sigvaldason hannaði fyrstu tölvuskráðu sjúkraskrána hér á landi strax í byrjun rannsóknar árið 1967.

Efnarannsóknarstofu veittu forstöðu þeir Davíð Davíðsson prófessor og Þor-

steinn Þorsteinsson, lífefnafræðingur. Á efnarannsóknarstofuna var fenginn sjálfvirkur efnamælir hinn fyrsti sinnar tegundar hér á landi. Nýjar efnamælingar voru teknar upp svo sem mælingar á þríglyceríð-blóðfitu. Á efnarannsóknarstofunni var lögð mikil áhersla á gæðaeftirlit, bæði innra eftirlit og einnig ytra gæðaeftirlit. Hin viðurkennda stofnun Center for Disease Control (CDC) í Bandaríkjunum hafði eftirlit með mælingunum á blóðfitu og blóðsykri, en síðar færðist þetta eftirlit til rannsóknarstofu Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar í Prag. Á ýmsum fleiri sviðum hefur verið reynt að tryggja gæði rannsókna t.d. hefur úrlestur hjartalínurita sem gerður er skv. sérstökum alþjóðlegum kóða sk. Minniesota kóða staðist gæðamat undir eftirliti „Hungarian Institute of Cardiology“ í Búdapest sem tilnefnd er af Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni.

Hverju þakkar þú að dregið hefur úr tíðni þessara sjúkdóma?

Það er fyrst og fremst því að þakka að fólk hefur tekið til sín fræðslu um áhættuþættina og reynt að bæta úr þeim. Við höfum séð að mikilvægustu áhættuþættirnir; reykingar, hækkuð blóðfita og hækkaður blóðþrýstingur hafa allir færst í betra horf hér hjá okkur. Reykingar hafa minnkað um helming hjá íslenskum miðaldra körlum og talsvert líka hjá konum en þó ekki eins mikið og meðferð við blóðþrýstingi hefur stórlega batnað. Blóðþrýstingur hjá okkur Íslendingum hefur lækkað verulega og sama máli gegnir um blóðfitu, hún hefur lækkað verulega hjá báðum kynjum. Þetta þrennt held ég að séu aðalþættirnir í því að tíðni þessara sjúkdóma hefur lækkað. Dánartíðnin hefur lækkað um helming og það má ætla að a.m.k. helmingurinn af þeirri lækkun stafi af því að áhættuþættirnir hafa breyst. Þarna kemur auðvitað líka til betri meðferð á þessum sjúkdómum. Betri meðferð hefur lækkað dánartíðnina sennilega um 30- 50% en sjálft nýgengið, þ.e. fjöldi þeirra sem veikjast á hverju ári fer ört lakkandi. Það veikjast færri og færri og fleiri og fleiri sem fá sjúkdóminn lífa þrátt fyrir sjúkdóminn vegna betri meðferðar.

Þannig að upplýsingar frá Hjartavernd hafa skilað sér til þjóðarinnar. Hefur þjóðin tekið við sér?

Já, en þetta er náttúrlega ekki eingöngu okkur að þakka. Við höfum þó komið með þessar upplýsingar og við höfum reynt að dreifa þeim til lækna og almennings og það hefur held ég skilað sér í bættu ástandi hvað varðar helstu áhættuþætti hjarta- og æðasjúkdóma.

Dánartíðnin hefur lækkað um helming og það má ætla að a.m.k. helmingurinn af þeirri lækkun stafi af því að áhættuþættirnir hafa breyst. Þarna kemur auðvitað líka til betri meðferð á þessum sjúkdómum. Betri meðferð hefur lækkað dánartíðnina sennilega um 30- 50%

Helsta forvörnin, framlag Hjartaverndar?

Mikilvægasti þáttur í okkar framlagi m.t.t. forvarna er í fyrsta lagi að afla þessara upplýsinga. Á þeim hefur síðan verið hægt að byggja skipulagðar forvarnir. Í öðru lagi höfum við hér á Rannsóknarstöðinni rannsakað stóran hluta þjóðarinnar. Það hafa nú þegar komið til okkar í rannsókn á annað hundrað þúsund manns. Áhættuþættir þeirra hafa verið metnir og á grundvelli þeirra upplýsinga hafa menn getað breytt lífnaðarháttum sínum, hugað að mataræði, hreyfingu og reykingum. Þetta teljum við auðvitað að hafi haft veruleg áhrif en kannski er erfitt að meta í tölum hve mikil þessi áhrif hafa verið. Það gefur auga leið að svona ítarleg skoðun eins og hér fer fram, hefur sitt að segja fyrir fólkið sem kemur í skoðun.

Eru þeir sem eru kallaðir inn í hóprannsókn að slá tvær flugur í einu höggi, þ.e. annars vegar að taka þátt í rannsókn og hins vegar að fá mat á heilsufari sínu m.t.t. hjarta- og æðasjúkdóma?

Það er alveg rétt. Þetta er tvíþætt. Annars vegar fá þeir persónulegar upplýsingar um heilsufarsástand sitt og hins vegar stuðla þeir að bættri almennri þekkingu á þessum sjúkdómum sem kemur svo öðrum að gagni.

Hverjir eru það sem koma að eigin frumkvæði á Rannsóknarstöðina?

Við höfum alla tíð gefið fólki kost á því að koma í skoðun hingað og fá staðlaða rannsókn sem við veitum. Það hefur alla tíð verið hópur fólks sem hefur komið hingað annars vegar að eigin frumkvæði og hins vegar verið vísað hingað af læknum. Þennan hluta starfseminnar hefur fólk metið mikils, sérstaklega þeir sem hafa áberandi ættar-sögu um hjarta- og æðasjúkdóma.

Hefurðu einhverja tilfinningu fyrir því hvaða einstaklingar það eru sem koma að eigin frumkvæði? Er það fólk sem er meðvitaðra um eigin heilsu?

Þetta skiptist í nokkra hópa. Sumir leita hingað af því þeir hafa einhver grunsamleg einkenni og eru hræddir um að það geti verið frá hjarta- eða æðakerfi. Aðrir leita hingað vegna þess að sjúkdómurinn er algengur í ættinni, enn aðrir eru að hugsa um forvarnir og vilja tryggja sig með því að fara í svona heilsufarsskoðun.

Finnið þið í þessum skoðunum einstaklinga sem eru með einkenni á því stigi að hægt er að grípa inn í áður en sjúkdómurinn nær að þróast?

Það er þannig með þessa aðaláhættuþætti hjarta- og æðasjúkdóma að einstaklingurinn finnur ekki fyrir því sjálfur hvort þeir eru í ólagi. Þú finnur ekki hvort þú ert með hækkaða blóðfitu eða hvort hún er eðlileg. Þú verður að láta mæla hana. Sama máli gegnir um blóðþrýsting. Þú finnur ekki fyrir því hvort hann er of hár eða eðlilegur. Eina ráðið til að skera úr um þetta er að fara til læknis og láta meta þessa þætti. Sama gildir um sykursýki á vægari stigum. Eina ráðið til að finna þessa áhættuþætti er að fara í rannsókn og láta meta þá.

Hafa yfirvöld séð sér hag í að styrkja starfsemi Hjartaverndar?

Hjartavernd hefur jafnan fengið nokkurn styrk til starfsemi sinnar frá stjórnvöldum. Lengst af hefur þessi styrkur numið um þriðjungi af rekstrarkostnaði stofnunarinnar. Fyrir þetta ber að þakka, en því er ekki að neita að við hefðum gjarnan viljað hafa meiri fjárráð því að fjárskortur hefur iðulega háð starfsemi okkar verulega, tafið rannsóknir og vinnslu gagna. Ég held að Hjartavernd sé í raun og veru að spara heilbrigðiskerfinu veruleg útgjöld með ýmsum hætti. Sem dæmi vil ég nefna

að kransæðastíflutilfellum hefur nú fækkað um nærri 200 á ári og verulegan hluta þeirrar fækkunar má án efa þakka starfsemi Hjartaverndar. Ég þykist hafa séð ekki fyrir löngu að hvert tilfelli kransæðastíflu kostaði heilbrigðiskerfið um eina milljón króna. Forvarnir skila sér þegar til lengri tíma er litið í minni kostnaði við heilbrigðisþjónustu að viðbættum þeim ávinningi sem skilar sér til einstaklingsins í heilsufari og líðan.

Reglulegt eftirlit m.t.t. hjarta- og æðasjúkdóma. Hve oft og hvert á fólk að leita?

Það er í rauninni þannig að það er öruggara eftir því sem maður fer oftar. Samt verða að vera einhver skynsamleg mörk á þessu. Það sem við höfum ráðlagt fólki er að eftir fertugt láti það athuga blóðþrýsting, blóðfitu og slíkt, annað til þriðja hvert ár. Þetta er hægt að gera hjá heilsugæslu- eða heimilislæknum eða öðrum sérfræðingum.

Þekking almennings? Hefur heilsuefning skilað sér til almennings þegar kemur að hjarta- og æðasjúkdómum?

Já, mín tilfinning er sú að fólk viti mun meira um þetta nú en áður. Það hefur skilað sér í því að fólki hefur tekist að breyta áhættuþáttum sínum sem það

þjálfun svo sem gönguferðir og sund minnka áhættu á hjarta- og æðasjúkdómum um 30–40%.

Þú segist sjá þá þróun að fólk hreyfi sig meira. Hvað með streitu? Er streita einn af áhættuþáttunum og hefur streita aukist á þessum árum?

Ég veit það eiginlega ekki. Það er erfitt að meta streitu. Við höfum engar sérstakar aðferðir til að mæla hana og það getur vel verið að það sé meiri streita nú en var. En það er erfitt að meta áhrif streitu á hjarta- og æðasjúkdóma.

Hvað er það áhrifaríkasta sem hver og einn getur gert til að verja sig gegn hjarta- og æðasjúkdómum?

Það er nú svolítið erfitt að segja. Áhættuþættir hjarta- og æðasjúkdóma eru nefnilega þannig að hættan er því meiri sem þessir þættir mælast hærri þ.e. eftir því sem blóðfitan er hærri og blóðþrýstingurinn hærri, þeim mun meiri verður áhættan. Þessir þrír þættir, reykningar, hækkuð blóðfitu og hækkaður blóðþrýstingur eru aðalþættirnir og vega kannski hver um sig álíka þungt. Það er rétt að benda á í þessu sambandi hvað samspil þessara þátta hefur mikið að segja. Ef þeir koma saman fleiri en einn verða margföldunaráhrif. Hættan vex ekki bara eftir fjölda þáttanna heldur magnast hún upp.



ræður eitthvað við svo sem blóðfitu og öðru slíku. Annað atriði sem rétt er að nefna er að einn vernandi þáttur í sambandi við hjarta- og æðasjúkdóma er líkamleg þjálfun og hreyfing. Sá þáttur hefur aukist alveg stórkostlega á þessum áratugum meðal þjóðarinnar. Það var algjör undantekning að sjá fólk úti að trimma fyrir 30 árum en núna er þetta orðið almennt. Rannsóknir okkar hafa sýnt að reglubundin líkamleg

Mun hlutverki því sem felst í starfsemi Hjartaverndar nokkru sinni lokið?

Nei, það held ég nú ekki. Núna liggur fyrir hverjir helstu áhættuþættir hjarta- og æðasjúkdóma eru en við vitum að við þekkjum ekki ennþá alla áhættuþætti. Það er hægt að reikna út að okkur vantar enn inn í það dæmi. Hjartavernd mun auðvitað beita sér fyrir því í framtíðinni að leita þá uppi með nýjum rannsóknum. Í því sambandi verður

áreiðanlega lögð rík áhersla á þátt erfða í tilurð þessara sjúkdóma. Það er nú þegar í gangi hjá Hjartavernd rannsókn s.k. Afkomendarannsókn sem beinist einkum að erfðum sem við vitum að er mikilvægur þáttur og hefur lítið verið rannsakaður hingað til.

Var sá þáttur lítið skoðaður fyrir 30 árum?

Menn höfðu séð visst ættgengi en þær aðferðir sem nú eru til voru ekki fyrir hendi þá á sviði erfðatækninnar. Núna hafa opnast ýmsir möguleikar á því sviði og Hjartavernd vinnur nú að ýmsum rannsóknum á erfðum hjarta- og æðasjúkdóma og áhættuþætti þeirra. Vilmundur Guðnason, núverandi forstöðulæknir Rannsóknarstöðvarinnar er sérfræðingur í erfðafræði hjarta- og æðasjúkdóma og vinnur m.a. að rannsóknum á arfgengi blóðfituhækkunar. Einnig hefur Hjartavernd tekið upp samvinnu við Íslenska erfðagreiningu um rannsókn á nokkrum sjúkdómum.

Að lokum hvað tekur við hjá þér nú þegar þú hættir sem yfirlæknir Hjartaverndar?

Ég verð áfram hér í hlutastarfi og mun væntanlega einbeita mér að því að vinna úr þeim gögnum sem fyrir liggja fyrir utan viss dagleg störf. Síðan mun ég hafa meiri frítíma en ég hafði áður til þess að sinna mínum áhugamálum.

Hver eru þau helst?

Það er vatnslitamálan sem hefur lengi verið tómstundagaman hjá mér. Nú fæ ég meiri tíma til að sinna því.

Það er víst áreiðanlegt að tímanum er vel varið hjá Nikulási við málalalistina eins og forsíða þessa blaðs ber með sér. Rannsóknarstöð Hjartaverndar stendur í þakarskuld við Nikulás Sigfússon fyrir óeigingjarnt starf í þágu stöðvarinnar. Við þökkum Nikulási Sigfússyni kærlega fyrir fróðlegt viðtal.



HOLLVINADAGAR HÁSKÓLA ÍSLANDS



Hollvinasamtök Háskóla Íslands stóðu fyrir ráðstefnu í lok október. Hollvinafélag heilbrigðisstétta sá um ráðstefnuna að þessu sinni og var hún haldin í Læknagarði. Yfirskrift ráðstefnunnar var: Forvarnir – nýr lífstíll. Bæði voru fyrirlestrar og kynningarbásar m.a. frá Hjartavernd, Krabba-meinsfélaginu, Rauða Krossinum o.fl. Einar Ragnarsson, tannlæknir flutti fyrirlestur um reykingar og tannheilsu, en rannsókn hans var m.a. unnin upp úr gögnum Hjartaverndar.

Hjartavernd kynnti það fræðsluefni sem samtökin hafa gefið út. Einnig var boðið upp á hreinan ávaxtasafa og fólk minnt í leiðinni á neyslu ávaxta og grænmetis: FIMM

SKAMMTAR Á DAG. Ljóst er að kynning sem þessi er af hinu góða því að almenningur hefur áhuga á að fræðast um forvarnir hjarta- og æðasjúkdóma.

Hjartavernd er í góðum tengslum við Háskóla Íslands. Formaður Hjartaverndar er Gunnar Sigurðsson prófessor við Læknadeild Háskóla Íslands, Vilmundur Guðnason, forstöðulæknir Hjartaverndar er dósent við HÍ, Guðmundur Þorgeirsson formaður Rannsóknastjórnar Hjartaverndar er prófessor við HÍ. Margir nemendur og fagaðilar í læknisfræði, líffræði, matvælafræði o.fl. hafa gert rannsóknir í sínu námi í samvinnu við Hjartavernd.

Reglulegt eftirlit Tryggingastofnun ríkisins

Á dögunum bauð Hjartavernd starfsfólki Tryggingarstofnunar Ríkisins upp á blóðfitu og blóðþrýstingsmælingu. Starfsmenn Hjartaverndar mættu á svæðið og gerðu mælingar og dreifðu fræðsluefni. Var þetta gert í tengslum við heimsókn Blóðbankans á staðinn. Hjartavernd hvetur fólk til að láta mæla þessa þætti reglulega eftir fer-tugt. Mikill áhugi var hjá starfsfólki á

þessum mælingum. Oft er það þannig að fólk ætlar að láta athuga þessa þætti en framkvæmir það ekki og því er spurning hvort ekki sé kominn tími til þess að Hjartavernd mæti á staðinn sbr. svona fjölmenna vinnustaði og bjóði upp á slíka athugun. Slíkt mat kæmi þó ekki í staðinn fyrir nákvæmt mat sem fólk fær t.d. á hjá sínum lækni eða á Rannsóknarstöð Hjartaverndar.

Samnorrænt hjartaþing á Íslandi

Enn eru stór svæði í heiminum þar sem tíðni kransæðasjúkdóma fer vaxandi



Inga S. Bráinsdóttir læknir hjá einu af mörgum veggspjöldum Hjartaverndar á þinginu.

hvað varðar forvarnir og meðferð hjartasjúkdóma, eigum við sennilega von á að sjá enn aukna heildartíðni þessara sjúkdóma. Í fyrirlestri hans kom einnig fram að enn eru stór svæði í heiminum þar sem tíðni kransæðasjúkdóma fer vaxandi.

Hjarta- og æðasjúkdómur eru í vissum heimshlutum að taka við af öðrum sjúkdómum eins og hörgulsjúkdómum og margs konar smitsjúkdómum. Í okkar heimshluta aftur á móti er nýgengi þessara sjúkdóma að minnka, en fólk er að eldast og fleiri einstaklingar lifa lengur með einhvern

hjartasjúkdóm. Því er ljóst að viðfangsefni öldrunarhjartasjúkdómafræði verða sífellt viðameiri.

Braunwald spáði því að á rannsóknarsviðinu muni skapast mikilvæg tengsl milli erfðafræðirannsókna og faraldursfræðirannsókna, sem skili mikilli þekkingu í framtíðinni. Fleiri áhuga-verðir fyrirlestrar voru fluttir á þinginu. Fulltrúar Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar kynntu niðurstöður á rannsóknnum stöðvarinnar. Þá var á þinginu veggspjaldakynning rannsókna þar á meðal veggspjöld frá Hjartavernd.

Í tilefni þessa þings stóðu Hjartavernd og Hjartasjúkdómafélag íslenskra lækna fyrir greinaskrifum og birtust átta þverfaglegar greinar í Morgunblaðinu. Hluti þessara greina verður birtur í þessu blaði. Síðar verða þær allar aðgengilegar á heimasíðu Hjartaverndar og eru nokkrar þeirra þegar á síðunni í kaflanum um forvarnir.

Samnorrænt hjartaþing var haldið hérlandis sl. vor. Þar voru kynntar helstu nýjungar á sviði hjartasjúkdóma. Þetta var alhliða hjartaþing, þar sem fjallað var um öll möguleg svið hjartasjúkdómafræði, allt frá grunnvísindum, frumulíffræði, erfðafræði, sameindafræði, hjúkrunarfræði til nýjustu tækni-aðferða við kransæðarannsóknir, kransæðameðferð og meðferðarprófanir. Hjartasjúkdómafélag íslenskra lækna og Fagdeild hjúkrunarfræðinga á hjartadeildum sáu um undirbúning hérlandis. Þátttakendur á þinginu voru hvaðan æva að úr heiminum.

Eugene Braunwald, einn þekktasti hjartalæknir veraldar í dag, flutti yfirlitserindi um hjartasjúkdómafræði þessarar aldar og hvað framundan væri. Í fyrirlestri hans kom fram að þrátt fyrir mjög stóra sigra á þessu sviði bæði



Fjöldi gesta sótti þingið.

Erfðir og hjarta-sjúkdómar



Erfðir og sjúkdómar hafa verið ofarlega á baugi á síðustu árum, bæði á Íslandi og erlendis. Erfðir kransæðasjúkdóms hafa þegar verið rannsóknarverkefni innan Hjartaverndar um nokkurt skeið. Við vitum að kransæðasjúkdómur verður til vegna flókins samspils erfða og umhverfis. Hóprannsóknir Hjartaverndar á undanförunum 30 árum hafa fundið marga áhættuþætti fyrir hjarta og æðasjúkdómum í Íslendingum og er hátt kólesteról í blóði hvað best þekkt. Rannsóknir hafa sýnt að umhverfisþættir hafa veruleg áhrif á kólesteról í blóði og þær hafa einnig sýnt að erfðir gegna þar umtalsverðu hlutverki, þótt framlag genanna sé mismikið milli einstaklinga.

Við höfum örugglega vel flest heyrt sögur af mönnum sem eru mjög svipaðir að öllu leyti, fæddir í sömu sveit, aldri upp í líku umhverfi borða áþekkan mat og stunda svipað lífni. Annar deyr úr kransæðastíflu frá konu og fjór-um börnum þegar hann er 45 ára en hinn lifir til níraðs og sér börn og barnabörn vaxa úr grasi. Hver er ástæðan? Ástæðan liggur meðal annars í erfðaupplagi einstaklingsins sem þá gjarnan sést í ætt hans þar sem tíðni hjartaáfalla og skyndidauda er há. Kransæðasjúkdómur á sér þó margar orsakir og gjarnan er sagt að samspil erfða og umhverfis ráði útkomunni. Framlag hvors um sig er þó mismikið og er fulljóst, að því yngri sem einstaklingurinn er þegar hann fær kransæðasjúkdóminn þeim mun meiri er þáttur erfða í framgangi hans.

Í sumum ættum er ljóst að um verulega sterkan erfðaþátt er að ræða. Í þeim ættum er tollurinn hár og stór hluti einstaklinganna, einkum fá þó karlmennirnir hjartaáfall langt fyrir aldur fram. Þessar ættir vita vel af þessu og þetta vofir yfir þeim líkt og draugur. Gamli ættardraugurinn, sem hefur fylgt

ættinni kynslóð fram af kynslóð.

En hvert er þetta erfðaupplag? Er það einungis eitthvað óljóst sem ekki er hægt að festa hendur á eða er það eitt-hvað áþreifanlegt? Langoftast er það óáþreifanlegt og óljóst og snúast rannsóknir á hjarta og æðasjúkdómum, bæði hér á landi og erlendis um það að reyna að draga framlag erfða fram í dagsljósið. Í nokkrum tilvikum vitum við allmikið og jafnvel það mikið að við getum beitt þekkingunni til að finna einstaklinga sem eru í margfalt aukinni áhættu á að fá hjartaáfall.

Nefnum dæmi. Allt að 30% af einstaklingum sem fá hjartaáfall fyrir 55 ára aldur hafa einhverja tegund arfgengrar brenglunar í efnaskiptum blóðfitu. Sú arfgenga blóðfitubrenglun sem við erum komin hvað lengst í að skilja er arfbundin kólesterólhækkun. Arfbundin kólesterólhækkun orsakast vegna galla í prótíni sem hreinsar kólesterólríkar sameindir úr blóði. Einstaklingar sem hafa galla í þessu prótíni ráða því ekki við að hreinsa kólesteról úr blóði á jafn áhrifaríkan hátt og þeir sem ekki hafa galla í því.

Þannig geta tveir menn lifað svipuðu lífi, annar þeirra hefur galla í þessu prótíni, segjum bara að það sé ég, en hinn maðurinn sem er vinur minn hefur ekki gallann. Á hverjum sunnudegi förum við og fáum okkur rjómaís. Ég næ ekki að hreinsa kólesterólið út úr blóðrásinni sem kemur inn í líkamann við rjómaísátíð og kólesterólið hækkar í blóðinu hjá mér. Líkurnar á að ég fá ótímabært hjartaáfall vegna snemmkomins kransæðasjúkdóms aukast líka og verða all verulegar. Vinur minn hefur ekki þennan galla og rjómaísinn hækkar ekki kólesterólið hjá honum. Ef ég vissi ekki af þessum galla hjá mér þá flyti ég sofandi að feigðarósi ef ekkert væri gert í því að reyna að finna mig. Það er nefnilega til áhrifarík meðferð við þessari brenglun sem orsakast af

þessum erfðagalla, meðferð sem breytti lífslíkum mínum verulega ef henni væri beitt. Ég er ekki í nokkrum vafa um að ég vildi láta finna mig og meðhöndla, þó ekki væri nema vegna barnanna minna og barnabarnanna í framtíðinni. Reyndar finnst mér það vera skýlaus réttur minn að vera leitaður uppi og rannsakaður og boðið uppá viðeigandi meðferð, reyndist ég hafa gallað fituhreinsiprótni.

Rannsóknir undanfarinn áratug hafa fundið þennan galla í íslenskum ættum þar sem snemmkomin, ótímabær dauðsföll vegna kransæðastíflu eru algeng. Það er því ætlun okkar í Hjartavernd að hefja skipulega leit að þessum galla í Íslendingum. Þetta verður gert í samvinnu við Alþjóða heilbrigðisstofnunina og aðlþjóðlegan vinnuhóp sem hefur það að markmiði að finna þessa einstaklinga í tæka tíð til að unnt sé að meðhöndla þá og seinka kransæðasjúkdómnum og jafnvel að koma í veg fyrir hjartaáfall.

Markmið Hjartaverndar er og verður að efla heilsuvernd og stuðla að fyrirbyggjandi læknisfræði. Um leið er beitt rannsóknum til að reyna að skilja betur hvað veldur sjúkdómum, einkum hjarta og æðasjúkdómum og ekki síst hvernig greina megja einstaklinga í verulegri áhættu öruggar og fyrr. Þannig er um leið og þekkingarinar er aflað með rannsóknum beitt öflugri heilsuvernd og einstaklingum beint til læknisfræðilegrar meðferðar þegar þess gerist þörf.

Ljóst er að þegar hefur mikið áunnist í að átta sig á framlagi erfða til hjarta og æðasjúkdóma. En það er jafnvel enn ljósara að verulegur spölur er enn eftir í land hvað varðar nægilega þekkingu til að unnt sé að beita erfðafræðilegum aðferðum til að meta áhættu á hjarta og æðasjúkdómum í hefðbundinni læknisrannsókn. Ég vil að lokum benda á að án rannsókna verða engar framfarir í læknisfræði.

Hjartavernd þakkar eftirtöldum aðilum fyrir að kosta útgáfu þessa blaðs

Verkfræðistofa Braga Þorsteinssonar og Eyvindar Valdimars- sonar hf. Bergstaðastræti 28 a 101 Reykjavík	Benedikt Bjarnason Hafnargötu 81 415 Bolungarvík	Fiskverkun Óskars Ingibergssonar Bakkastíg 20 260 Ytri-Njarðvík	Haukur F. Valtýsson tannlæknir Kaupangi v/ Mýrarveg 600 Akureyri	Húsagerðin hf. Hólmgarði 2 c 230 Keflavík
Verkfræðistofa Helga Sigvaldasonar Tæknigarði, Dunhaga 5 107 Reykjavík	Borgarbíó IOGT Geislagötu 7 600 Akureyri	Fiskverkun Soffaníasar Cecilssonar hf. Borgarbraut 1 350 Grundarfirði	Heilbrigðisstofnunin Sauðárkróki 550 Sauðárkróki	Húsavíkurkaupstaður Ketilsbraut 9 640 Húsavík
Verkfræðistofa Jóhanns Indriðasonar Síðumúla 1 108 Reykjavík	Dalbær, heimili aldraðra 620 Dalvík	Fiskverkunarstöð Karls Njálssonar Melbraut 5 250 Garði	Heilbrigðisstofnunin Hvammstanga Nestúni 1 530 Hvammstanga	Hvammur, heimili aldraðra 640 Húsavík
Verkfræðistofa Sigurðar Thoroddsen hf. Ármúla 4 108 Reykjavík	Dvalarheimili aldraðra Sólvöllum 820 Eyrarbakka	Fjallalamb hf. 670 Kópaskeri	Heilbrigðisstofnun Austurlands Strandgötu 31 735 Eskifirði	Ísafjarðarbær Hafnarstræti 1 400 Ísafirði
Verkstjórafélagið Þór Pósthólf 4233 124 Reykjavík	Dvalarheimilið Fellaskjól 350 Grundarfirði	Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri 600 Akureyri	Heilsugæslan Þorlákshöfn 815 Þorlákshöfn	Ísfélag Vestmanna- eyja hf. Strandvegi 28 900 Vestmannaeyjum
Verslunarmannafélag Reykjavíkur Kringlunni 7 103 Reykjavík	Dvalarheimilið Fellsenda 370 Búðardal	Gerðahreppur Melbraut 3 250 Garði	Heilsugæslustöðin 625 Ólafsfirði	Íslenskur markaður hf. Leifsstöð 235 Keflavíkurflugvelli
Öryrkjabandalag Íslands Hátúni 10 105 Reykjavík	Dvalarheimilið Hlíð 600 Akureyri	Gjögur hf. 610 Grenivík	Heilsugæslustöðin Sólvangi Hörðuvöllum 220 Hafnarfirði	Karl Kristmanns umboðs- og heildverslun Ofanleitisvegi 900 Vestmannaeyjum
Akureyrarbær Geislagötu 9 600 Akureyri	Dvalarheimilið Vík Aðalbraut 36-40 675 Raufarhöfn	Grímseyjarhreppur Garði 611 Grímsey	Heilsustofnun N.L.F.Í. Grænumörk 10 810 Hveragerði	Kaupfélag Fáskrúðsfirðinga 750 Fáskrúðsfirði
Apótek Keflavíkur Suðurgötu 2 230 Keflavík	Dvalarheimilið Höfði 300 Akranesi	Grundarfjarðardeild Rauða kross Íslands Grundargötu 76 350 Grundarfirði	Hitaveita Suðurnesja Brekustíg 34-36 230 Keflavík	Kaupfélag Skagfirðinga Ártorgi 1 550 Sauðárkróki
Askur GK 65 Efstahrauni 16 240 Grindavík	Fasteignasalan Ásberg Hafnargötu 2 230 Keflavík	Guðni M. Óskarsson tannlæknir Hólsvegi 3 a, 735 Eskifirði	Hjólbarðaverkstæði Ísafjarðar Njarðarsundi 2 400 Ísafirði	Kaupfélag Vestur- Húnavetninga 530 Hvammstanga
Árborg Austurvegi 2 800 Selfossi	Fellahreppur Heimatúni 2 700 Egilsstöðum	Hafnarnes hf. Óseyrarbraut 16 815 Þorlákshöfn	Horníð hf., Tryggvagötu 40 800 Selfossi	Keflavíkurverktakar 235 Keflavíkurflugvelli
Bessi Skírnisson tannlæknir Kaupangi v7 Mýrarveg 600 Akureyri	Fiskanes hf. v/ Hafnargötu 240 Grindavík	Halldór G. Halldórsson tannlæknir Þórunnarstræti 114 600 Akureyri	Hóp hf. Ægisgötu 1 240 Grindavík	Kjarnafæði hf. Fjölnisgötu 1 b 600 Akureyri
	Fiskiðjúsamlag Húsavíkur hf. Garðarsbraut 14 640 Húsavík	Haraldur Böðvarsson hf. útgerðarfélag 300 Akranesi	Hraðfrystihús Tálknafjarðar 460 Tálknafirði	Krosshús hf., netagerð Miðgarði 2 240 Grindavík
				Meleyri hf. Hafnargötu 5 530 Hvammstanga

Nikulás Sigfússon, dr. med. fráfarandi yfirlæknir
Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar:

Breytingar á tíðni kransæðasjúkdóma á Íslandi



Á þessari öld hefur orðið mikil breyting á dánarorsökum Íslendinga. Á fyrstu áratugum aldarinnar voru kransæðasjúkdómar nánast óþekktir en upp úr 1930 fór dánartíðni vegna þeirra ört vaxandi. Á sjöunda áratugnum var svo komið að hjarta- og æðasjúkdómar voru valdir að dauða um það bil 50% allra karla. Í þessum sjúkdómaflokki voru kransæðasjúkdómar langalgengasta dánarorsökin eða í yfir 30% tilvika, heilablóðfall í um 10% tilvika og ýmsir aðrir hjarta- og æðasjúkdómar voru dánarorsök í nokkrum prósentum. Meðal kvenna var þróunin svipuð en kransæðastífla hefur þó alla tíð verið miklu sjaldgæfari meðal kvenna en meðal karla.

Þessar breytingar á sjúkdómatíðni sem áttu sér stað hér á landi voru ekkert einsdæmi heldur má segja að mjög svipuð þróun hafi orðið víðast hvar í hinum vestræna heimi.

Á undanförunum áratugum hafa farið fram víðtækar rannsóknir, einkum á

sviði faraldsfræði, til þess að reyna að finna orsakir þessara sjúkdóma svo hægt yrði að beita varnaraðgerðum eða lækningum.

Þann 8. maí sl. birtist grein í hinu þekktu læknatímariti „Lancet“ sem fjallar um fyrstu meginniðurstöður MONICA-rannsóknar Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar. Þessi fjölþjóðarannsókn – stærsta faraldsfræðilega rannsókn sem gerð hefur verið – er vel þekkt hér á landi því Íslendingar hafa verið þátttakendur í henni frá 1981.

Markmið þessarar rannsóknar voru tvenns konar: í fyrsta lagi að sannreyna hvort tíðni kransæðastíflu væri að breytast í þátttökulöndunum og í öðru lagi að leiða í ljós hverjar væru ástæður

slíkra breytinga.

Í þessu skyni voru skráð öll tilvik kransæðastíflu á hverju rannsóknarsvæði í minnst 10 ár, áhættuþættir voru

Í MONICA-löndunum lækkaði dánartíðni mest meðal karla í Norður-Svíþjóð, um 8% á ári og meðal kvenna á Nýja-Sjálandi um 8,5%. Hér á landi varð árleg lækkun dánartíðni 6,4% meðal karla en 4,3% meðal kvenna.

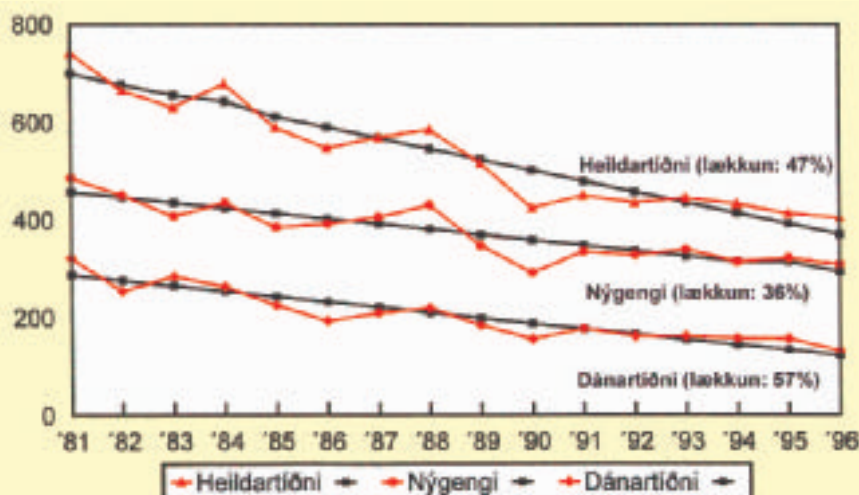
kannaðir reglulega og einnig meðferð. Rannsóknarhópar urðu 37 í 21 landi í fjórum heimsálfum. Alls voru skráð 166.000 tilfelli kransæðastíflu. Hér á landi hófst skráningin 1981 og nær til allra íbúa landsins á aldrinum 25–74 ára. Skráningu er nú lokið til og með árinu 1996.

Tíðni kransæðastíflu lækkar

Í greininni í „Lancet“ kemur fram að tíðni kransæðastíflu hefur farið lækkaandi í flestum löndum MONICA-rannsóknarinnar. Í nokkrum löndum Austur-Evrópu og Kína átti sér stað aukning. Myndir 1 og 2 sýna hvernig þróunin hefur orðið meðal íslenskra karla og kvenna. Dánartíðni karla vegna kransæðastíflu hefur lækkað um 57% á tímabilinu 1981–1996, nýgengi (ný tilfelli) hefur lækkað um 36% og heildartíðni (ný og endurtekin tilfelli) hefur lækkað um 30%. Meðal kvenna hefur þróunin orðið svipuð en lækkunin er nokkru minni en meðal karla en þar eru samsvarandi tölur 42,29 og 30%.

Í MONICA-löndunum lækkaði dánartíðni mest meðal karla í Norður-Sví-

Dánartíðni, nýgengi og heildartíðni kransæðastíflu pr. 100.000
íslenska karla á aldrinum 25–74 ára. MONICA-rannsókn.
Aldursstaðlað (World population).



þjóð, um 8% á ári og meðal kvenna á Nýja-Sjálandi um 8,5%. Hér á landi varð árleg lækkun dánartíðni 6,4% meðal karla en 4,3% meðal kvenna.

Ef lítið er til dánartíðni eftir aldursflokkum hér á landi kemur í ljós að dánartíðni hefur lækkað langmest í yngstu aldursflokkum eða um 70%.

Dánarhlutfall lækkar

Í MONICA-rannsókninni er reiknað hve stór hluti þeirra sem fá kransæðastíflu deyir innan 28 daga frá áfallinu. Þessi hlutfallstala er 36,9% meðal íslenskra karla en 34,1% meðal kvenna. Þetta eru mjög lágar hlutfallstölur miðað við aðrar MONICA-þjóðir, hjá mörgum var þetta hlutfall í kringum 60% og fór upp í 80%. Dánarhlutfallið hefur einnig farið stöðugt lækkandi hjá okkur meðal karla um 2% á ári en um 1% meðal kvenna.

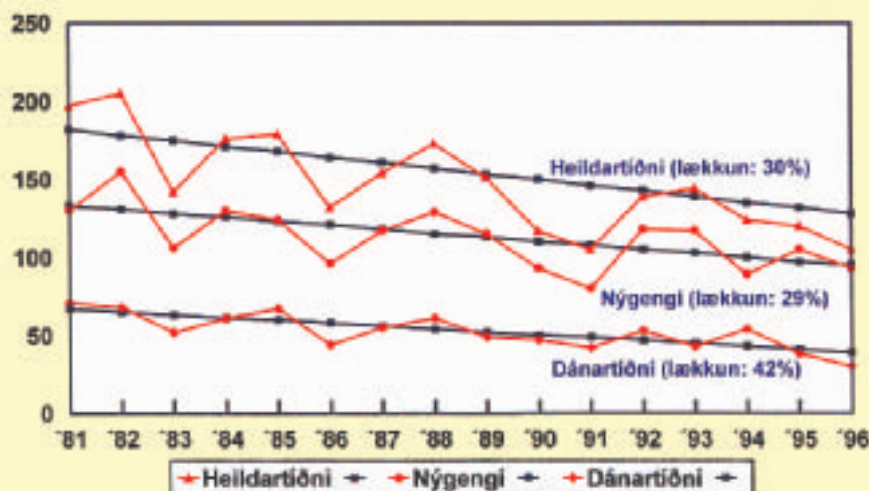
Þetta bendir til þess að meðferð vegna kransæðastíflu fari stöðugt batnandi.

Eins og nú standa sakir eru íslenskar konur í næstneðsta sæti að því er dánarhlutall varðar og íslenskir karlar í 4. neðsta sæti MONICA-þjóðanna.

Forvarnir skila árangri

Gögn MONICA-rannsóknarinnar gera kleift að áætla hve stór hluti þeirrar lækkunar sem orðið hefur á dánartíðni vegna kransæðastíflu stafar af minnkandi tíðni sjúkdómsins og hve stór hluti vegna lækkandi dánarhlutfalls. Hjá flestum þátttökupjóðunum, þar á meðal Íslandi, skýrist lækkunin að tveim þriðju af lækkandi tíðni en aðeins einn þriðji af lækkandi dánarhlutfalli.

Dánartíðni, nýgengi og heildartíðni kransæðastíflu pr. 100.000 íslenskar konur á aldrinum 25–74 ára. MONICA-rannsókn. Aldursstaðlað (World population).



Lækkandi tíðni kransæðastíflu hér á landi skýrist fyrst og fremst af breytingum til batnaðar á helstu áhættuþáttum sjúkdómsins. Þannig hefur meðferð hækkaðs blóðþrýstings stórlega batnað og meðalblóðþrýstingur þjóðarinnar lækkað verulega, reykingatíðni hefur minnkað um helming meðal karla og um þriðjung meðal kvenna, blóðfita hefur lækkað og reglubundin líkamsþjálfun hefur aukist.

Allar þessar forvarnaraðgerðir hafa skilað sér þannig að heildartíðni kransæðastíflu lækkar nú meir hér á landi en í flestum öðrum löndum. Af 37 rannsóknarhópum MONICA-verkefnisins voru aðeins 5 er sýndu meiri lækkun meðal karla og 6 meðal kvenna.

Nýjar áherslur

Þó mikilvægur árangur hafi náðst í baráttunni við kransæðasjúkdóma hér á landi eru þeir þó ennþá algeng dánarorsök.

Rannsóknarstöð Hjartaverndar hefur haft það að meginmarkmiði að finna áhættuþætti þessara sjúkdóma svo hægt verði að beita markvissum forvörnum.

Þeir áhættuþættir sem nú eru þekktir geta aðeins skýrt 70–80% tilvika kransæðastíflu þannig að ennþá eru ýmsir áhættuþættir ófundnir. Rannsóknir Hjartaverndar beinast nú að því að finna slíka þætti og einnig að meta þátt erfða í tilurð hjarta- og æðasjúkdóma.

Ný símanúmer Hjartaverndar



Tímapantanir í síma 535 1800

Skrifstofa Hjartaverndar: 535 1823. Bréfasími: 535 1801.

Minningarkortabjónusta: 535 1825. Happraðtti Hjartaverndar: 581 3947

Kransæðavíkkarnir á Íslandi

Inngangur

Innanæðaviðgerðir á kransæðum hafa þróast ört á rúmlega 20 árum. Í daglegu tali eru slíkar aðgerðir kallaðar kransæðavíkkun eða kransæðablástur. Fyrsta aðgerðin í heiminum var gerð í september 1977 í Sviss af læknum Andreas Grüntzig. Hann fékk þá hugmynd að unnt væri að þræða fingerðan stýrivír inn í kransæðarnar og gegnum þrengsli í þeim og nota síðan vírinn sem sporbraut fyrir mjóan æðalegg með belg á endanum. Víkka mætti þrengsli með því að staðsetja belginn í þrengslunum, fylla hann af vökva og þenja út með miklum þrýstingi.

Í dag er þessi aðferð ennþá hornsteinninn víkkunaraðgerða þó mikil tækniþróun hafi einnig orðið á síðari árum. Aðferð þessi vakti mikla athygli, áður þurftu sjúklingar að fara í opna kransæðaaðgerð, svokallaða hjáveituaðgerð, en nú var hægt að gera við kransæðarnar á einfaldari hátt. Þessi tækni þróaðist á næstu árum og breiddist hratt út um allan heim.

Þróun kransæðavíkkana hérlandis

Byrjað var að gera kransæðavíkkana á Landspítalanum 1987 og voru frumkvöðlar þess læknaðir Kristján Eyjólfsson og Einar H. Jónmundsson. Á næstu árum voru gerðar fremur fáar kransæðavíkkunir en undanfarin ár hefur fjöldi þeirra verið sívaxandi (sjá töflu). Árið 1998 voru framkvæmdar 453 slíkar aðgerðir, sem miðað við fólksfjölda er það með því mesta sem gerist í heiminum og samsvarar staðlað til 1647 aðgerða á milljón íbúa. Hugtakið kransæðaviðgerð má nota yfir bæði opnar kransæðaaðgerðir og kransæðavíkkunir. Árið 1993 var ríflega helmingur allra kransæðaviðgerða hér á landi gerður með víkkunartækni en árið 1998 var þetta hlutfall komið í 75%.



Greinarhöfundar að störfum.

Á fyrstu árum kransæðavíkkana var einkum ráðist í víkkun á þrengslum í einni æð og helst á afmörkuðu svæði. Með aukinni reynslu og tækniþróun er nú sífellt tekist á við flóknari tilfelli og gert við fleiri æðar í einu. Tækniframfarir hafa aukið öryggi í aðgerð og ein merkasta nýjungin er ísetning á svokölluðu stoðneti í þrengslasvæði við víkkun. Stoðnetið er klemmt á víkkunarbelg sem staðsettur er í þrengslasvæðinu og hann síðan þaninn út með miklum þrýstingi þannig að netið þenjist út að æðaveggnum. Þannig fæst fullkomnari víkkun og þrengsli haldast betur opin. Heppilegast er að nota stoðnet á stutt þrengsli í stærri æðum, en síður við löng þrengsli og í minni

æðum. Þessi tækni fór hægt af stað á árunum 1993 til 1994 en eftir 1996 var henni beitt í vaxandi mæli og nú er sett stoðnet í um 60% sjúklinga sem fara í kransæðavíkkun.

Samanburðarrannsóknir sýna að notkun stoðneta minnkar líkur á endurþrengslum í víkkunarsvæðinu, en alltaf er nokkur hætta á slíkum endurþrengslum og getur þá þurft að endurtaka víkkunaraðgerð. Áður fyrr voru líkur á endurþrengslum um 30-50% en með tilkomu stoðneta eru líkurnar um 15-20%. Endurþrengsli koma vegna örvefsmyndunar sem verður í æðinni þegar hún grær eftir víkkunina. Kransæðar eru mjög grannar, um 2,5-4 mm í þvermál, svo lítill örvefs-

myndun getur auðveldlega þrengt að holrúmi æðarinnar. Reynt hefur verið að hafa áhrif á þennan feril með ýmsum lyfjum án sérlegs árangurs. Undanfarið hefur hins vegar farið fram þróun á staðbundinni geislameðferð inni í kransæðunum sem minnkar örvefsmyndun í æðaveggnum og hægt er að beita samhliða vikkun. Vonir standa til að unnt verði að einfalda þessa aðferð og gera hana öruggari í framtíðinni og þannig enn frekar minnka líkur á endurþrengslum eftir víkkunaraðgerð.

Af öðrum tækninýjungum við kransæðavíkkunarir sem beitt hefur verið hér á landi má nefna borun á kransæðaprengslum. Í völdum tilfellum hefur verið reynt að skafa æðakölkunarskellur innan úr kransæðum, en þeirri aðferð hefur ekki verið beitt á Landspítalanum og notkunargildi hennar erlendis minnkað með tilkomu stoðneta.

Reynt hefur verið að þróa sérstaklega lasertækni til þess að opna erfið þrengsli eða æðar sem hafa lokast en þessi aðferð hefur þó ekki gefið þann árangur sem vonast var eftir.

Athyglisverð nýjung sem nýlega var tekin í notkun á Landspítalanum er inn-anaæðaómun sem bætir verulega mat á kransæðaprengslum, árangri vikkunar og fylgikvillum meðan á víkkunaraðgerð stendur.

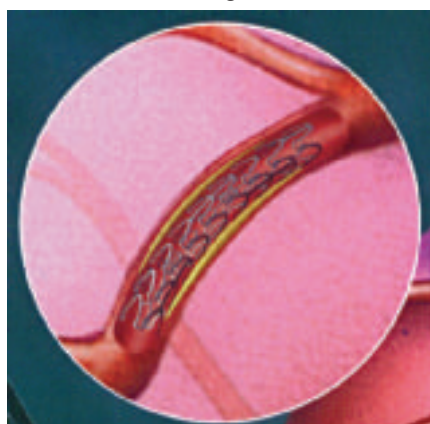
Árangur kransæðavíkkana á Íslandi

Frá því kransæðavíkkunarir hófust á Íslandi 1987 og til ársloka 1998 hafa alls verið gerðar 2440 slíkar aðgerðir. Sjúkdómsbakgrunnur þeirra sjúklinga sem

Kransæðavíkkunarir á Íslandi 1992–1998

	Kransæðavíkkunarir	Opnar kransæðaaðgerðir
1992	161	215
1993	219	208
1994	238	221
1995	340	195
1996	347	187
1997	373	193
1998	453	156

með erfiðari kransæðasjúkdóm komi til aðgerðar eru líkur á viðunandi víkkunarárangri nú yfir 90%. Kransæðavíkkunarir ekki hættulaus aðgerð fremur en



Stoðnet í kransæð. Úr bæklingnum *Kransæðavíkkunarir, útgefandi: Ríkisspítalar, hjartadeild Lsp. okt. 1999.*

önnur inngríp í mannslíkamann. Áður þurftu sjúklingar stundum að fara í bráða opna hjartaaðgerð ef kransæðavíkkunarir tókst ekki

en líkur á því hafa minnkað úr 4,2% í 0,2% síðustu árin með aukinni reynslu og notkun stoðneta. Dánartíðni í aðgerð eða inni á sjúkrahúsi skömmu eftir aðgerð hefur verið lág hérlandis, um 0,4% yfir öll árin, sem er með því

lægsta sem gerist í heiminum.

Samhliða þróun í kransæðavíkkunarir hefur einnig orðið breyting á lyfja-meðferð. Áður var beitt öflugri blóðþynningarmeðferð, einkum eftir ísetningu stoðneta, til að minnka líkur á segamyndun og stíflu í stoðnetinu. Kröftug blóðþynningarmeðferð gat leitt

til fylgikvilla, t.d. blæðingar frá stungustað á náraslagæð, sem stinga þarf á til að komast inn í æðakerfið til að gera aðgerðina. Öflug blóðþynningarmeðferð þýddi einnig lengri sjúkrahúsdvöl og áður lágu sjúklingar oft í 5-6 daga á sjúkrahúsi eftir víkkunaraðgerð. Nýrri lyf sem virka á samloðun blóðflagna hafa reynst mun virkari til að hindra segamyndun í æðum og stoðnetum. Þannig hefur blóðþynningarmeðferð verið einfölduð og legutími á sjúkrahúsi stytur og fara nú fara flestir sjúklingar heim daginn eftir kransæðavíkkun.

Lokaorð

Þróun kransæðavíkkana hefur verið byltingarkennd síðastliðin 20 ár. Tíðni þessara aðgerða og árangur hér á landi er með því besta sem gerist erlendis og hefur jafnan verið kappastað að taka tækninýjungar í notkun sem fyrst þegar þær hafa sannað sig í erlendum rannsóknunum. Tækni við kransæðavíkkunarir á eftir að þróast enn frekar á næstu öld. Forsenda fyrir því að íslenskir sjúklingar njóti sem bestar meðferðar á þessu sviði er að tryggja að til staðar sé fullnægjandi tækjabúnaður, vinnuástanda og starfsfólk. Kransæðavíkkunarir eru mjög sérhæfð starfsemi og með hliðsjón af fólksfjölda á Íslandi er heppilegast að slíkar aðgerðir séu áfram gerðar sem teymisvinna á einum stað hérlandis.

Ragnar Danielsen, dr. med. formaður Hjartasjúkdómamálefélags íslenskra lækna, hjartasérfræðingur á hjartadeild Landspítalans.

Kristján Eyjólfsson, hjartasérfræðingur, hjartadeild Landspítalans.

Nýrri lyf sem virka á samloðun blóðflagna hafa reynst mun virkari til að hindra segamyndun í æðum og stoðnetum. Þannig hefur blóðþynningarmeðferð verið einfölduð og legutími á sjúkrahúsi stytur og fara nú fara flestir sjúklingar heim daginn eftir kransæðavíkkun.

koma til kransæðavíkkunar hefur breyst, fleiri eru nú með þrengsli í tveimur til þremur æðagreinum og fjöldi sjúklinga yfir sjötugt hefur aukist. Sjúklingar eru nú oftast víkkaðir um leið og þeir koma í kransæða-myndatöku og hálfbráðum og bráðum vikkunum hefur fjölgað. Þrátt fyrir að fleiri sjúklingar



Munið minningarkortabjónustuna

Sími: 535 1825

Stuðningur við Hjartavernd er stuðningur við hjartarannsóknir á Íslandi

kortabjónusta – giróbjónusta



VINNINGAR

í Happprætti Hjartaverndar

Dregið var í happprætti Hjartaverndar þann 23. október 1999

VINNINGASKRÁ:

- | | |
|---|--|
| 1. Nissan Patrol SE 2, 8TDI, 5 dyra, á kr. 3.550.000 | nr. 82207 |
| 2-3. Ford Focus High Series 1, 6I, 5 dyra, á kr. 1.600.000 | nr. 11049 og nr. 32670 |
| 4-5. 2 fellihýsi Palomino Colt, hvort á kr. 540.000 | nr. 17857 og nr. 41012 |
| 6-9. Breiðtjaldasjónvarpstæki, hvert á kr.350.000 | nr. 25281, nr. 58853,
nr.93788, nr. 97042 |
| 10.-25. Ferðavinningar að vali með Úrval/Útsýn, hver á kr.245.000 | |

Númer:	2892	27670	49188	80306
	4560	35034	71207	81547
	6403	38577	77735	83805
	21303	48727	79530	97831



Vinninga má vitja á skrifstofu Hjartaverndar, Lágmúla 9, 3h., Reykjavík

Happprætti Hjartaverndar er aðeins einu sinni á ári. Happprættismiðar ásamt gíróseðli eru heimsendir. Einnig er lausasala og sala á skrifstofu samtakanna sem bæði býður upp á greiðslukortþjónustu og sendir um land allt.

Einstaklingar og fyrirtæki í landinu hafa með framlagi sínu dyggilega stutt við bakið á starfsemi Hjartaverndar. Þökkum veittan stuðning.

Reykingar og hjartasjúkdómar



Í nýjasta fjórblöðungi Hjartaverndar sem gefinn var út í september sl. og dreift með Morgunblaðinu voru niðurstöður Hjartaverndar á tengslum reykinga og hjartasjúkdóma kynntar. Afleiðing reykinga er m.a.æðakölkun, einkum í kransæðum. Í öllum hinum vestræna heimi vega hjarta- og æðasjúkdómar þyngst í dánartölum. Einnig í öðrum heimshlutum, m.a. hinum fjölmennu Asíulöndum ryðjast þessir sjúkdómar fram af auknum þunga. Það er því þyngra en tárur taki að einn helsti orsakavaldur þessarar heimsfarsóttar skuli vera sjálfskaparvítí reykinga og er þó ógetið fjölmargra annarra sjúkdóma sem reykingarnar beinlínis valda eða kynda undir. Áætlað er að spænska veikin hafi árið 1918 lagt að velli um 20 miljónir manns í þeim löndum sem hún geisadi. Flokkast hún því með stórum drepsottum í sögu mannkyns. Áætlað hefur verið að u.þ.b. 18% þeirra sem nú eru uppi í þróuðum löndum heims muni láta lífið vegna tilbaksreykinga eða 200 miljón manns, tíu sinnum fleiri en dóu úr spænsku veikinni. Um það bil helmingur þessara dauðsfalla hrífur fólk á aldrinum 35–69 ára sem að meðaltali munu glata 23 árum af ævinni, 38% munu deyja úr hjarta og æðasjúkdómum. Það er sorgleg staðreynd að fórnarlömbum tilbaksreykinga mun enn fjölga á næstu árum vegna þess sem er að gerast í þróunarlöndunum.

Áhrif reykinga á æðakerfið

Tóbak er eina löglega söluvaran sem er banvæn þegar hún er notuð nákvæmlega á þann hátt sem til er ætlast. Sönnununargögnin eru yfirþyrmandi. Reykingar valda 50% allra þeirra dauðsfalla sem segja má að séu óþörf, þ.e. unnt hefði verið að koma í veg fyrir

þau, og helmingur þeirra dauðsfalla er af völdum hjarta- og æðasjúkdóma. Hin vefjaskemmandi áhrif reykinga eru í réttu hlutfalli við hversu mikið og hversu lengi hefur verið reykt. Skaðlegu áhrifin verka bæði á menn og konur en ýmsar rannsóknir m.a. rannsókn Hjartaverndar benda til að reykingar valdi æðakerfi kvenna jafnvel enn meiri skaða en æðakerfi karla og eyðileggi hina náttúrulegu



gegn æðakölkunarsjúkdómum. Sýnt hefur verið fram á að hætta á slíkum sjúkdómum meðal beggja kynja er sérstaklega mikil ef reykingar hefjast fyrir 15 ára aldur.

Í hverju eru hin skaðlegu áhrif reykinga á hjarta- og æðakerfi fólgin? Við því er ekkert einfalt svar enda hefur verið áætlað að í sigarettureyk séu um 3800 mismunandi efni sem mörg eru

þekkt að því að valda stökkbreytingum og vera krabbameinsvaldar. Að auki eru fjölmörg sindurefni eða stakefni í tilbaksreyk sem stuðla að oxunarhvörfum sem líklegt er að hafi viðtæk frumum og vefjaskemmandi áhrif. M.a. er talið að oxun hinna kólesterólríku LDL-sameinda (LDL stendur fyrir „low density lipoprotein eða eðlislétt lípóprótein“) gegni lykilhlutverki í æðakölkun. Eftir slíkt efnahvarf verka LDL-sameindirnar þannig á æðapelsfrumur að þær fara að tjá viðloðunarsameindir á yfirborði sínu fyrir einkjarna hvít blóðkorn sem dragast þannig inn í slagæðaveggina, virkjast sem átfumur og byrja að taka upp hinar oxuðu og þar með umbreyttu LDL-sameindir. Það er upphaf kólesterólsöfnunar í æðaveggnum en margir fleiri mikilvægir atburðir eiga sér stað áður en æðakölkunar-meinsemdin nær

fullum þroska og fer að ógna lífi og heilsu eigandans. Nikótínið sjálft kemur þar við sögu, m.a. vegna þess að það lækkar HDL („high density lipoprotein“ þ.e. eðlisþungt lípóprótein) sem stundum er nefnt „góða kólesterólið“. Það er hluti af varnarkerfi líkamans af því það tekur þátt í flutningi kólesteróls frá æðaveggjum til lifrarinnar sem nýtir kólesteról á margvíslegan hátt. Nikótín veikir þetta kerfi og stuðlar þar með að því að kólesterólið hlaðist upp í innlagi slagæðanna sem er grundvallarþáttur í meinþróun æðakölkunar.

Þótt ekki liggi fyrir fullkominn skilningur á því hvernig reykingar auka hættu á æðakölkun og afleiðingum hennar er ljóst af ofansögðu að reykingarnar kynda bæði undir æðakölkuninni sem slíkri sem og blóðsegamyndun í æðunum en það gerist með því að örva blóðflögur til samloðunar og kekkjunar og knýja áfram storkukerfið. Margt

bendir til að áhrifin á blóðsegamyndun séu sérstaklega mikilvæg og gefi reykingunum vissa sérstöðu meðal annarra áhættuþátta kransæðasjúkdóms. Þannig eru greinileg „akút“ eða bráð áhrif af reykingunum. Þegar kransæðasjúklingar sem reykja hætta þeirri iðju minnka líkur á síðari kransæðaáfallum tiltölulega hratt þannig að innan 2–3 ára frá því reykbindindi hefst, jafnast áhætta kransæðasjúklinga sem áður reyktu og kransæðasjúklinga sem aldrei hafa reykt.

Hafa óbeinar reykingar áhrif á kransæðar?

Vegna þess hve margir þurfa að anda að sér tóbaksreyk í umhverfinu er spurningin um óbeinar reykingar sem orsakavald kransæðasjúkdóms augljóslega mikilvæg en jafnframt er ljóst að veruleg aðferðafræðileg vandamál koma upp við mat á slíkum þætti. Áhrifin á hvern einstakling eru að sjálf-sögðu miklu veikari en áhrif beinna reykinga og ruglandi þættir („confounding factors“) erfiðir viðfangs, t.d. tengsl við erfðir, hreyfingu eða hreyfingarleysi eða aðra þætti í lífsstíl sem tengjast tóbaksreyk í andrúmslofti. Sannfærandi upplýsingar liggja nú fyrir um áhrif óbeinna reykinga á starfshæfni æðapels og nýlega var sýnt fram á afgerandi áhrif þessa umhverfisþátta til

lækkunar á HDL meðal barna sem af erfðafræðilegum ástæðum hafa hátt kólesteról. Rannsóknir af þessu tæi renna stöðum undir það faraldsfræðilega mat að óbeinar reykingar auki líkur á kransæðasjúkdómi um 20%. Vegna þess hve margir þurfa að anda að sér reyk-menguðu lofti er ljóst að 20% áhættu-aukning er í reynd gríðarlegt heilbrigðisvandamál.

Betra er heilt en vel gróíð

Ekki þarf að fjölyrða um þá augljósu staðreynd að betra er heilt en vel gróíð og árangursríkasta forvarnarstarfið er það sem kemur í veg fyrir sjúkdóminn á hinum fyrstu stigum. Með þeirri staðhæfingu er að sjálfsögðu ekkert dregið úr mikilvægi þess að beita öllum tiltækum ráðum nútíma læknisfræði til að greina og meðhöndla kransæðasjúkdóm. Á því sviði hafa orðið gífurlegar framfarir sem hafa gerbreytt horfum kransæða-

sjúklinga. Þess ber þó að minnast að skyndidauði er enn talinn fyrsta (og eina) vísbending um kransæðasjúkdóm í u.þ.b. 20% þeirra sem fá kransæðastíflu og dánarlíkur þeirra sem lifa af kransæðaáfall eru miklu hærri en dánarlíkur þeirra sem aldrei hafa orðið fyrir slíku áfalli. Árangursríkt forvarnarstarf hefur því gífurleg og víðtæk heilsuþætti áhrif og þar vegur ekkert þyngra en tóbaksvarnir á öllum stigum.

Höfundur er sérfræðingur í hjarta- og æðasjúkdómum og prófessor í klíniskri lyfjafræði við læknaeild Háskóla Íslands. Hann er formaður rannsóknastjórnar Hjartaverndar



Vissir þú að...

- 20 sígarettur á dag skaða heilsuna meira en 45 kílógrömm yfir kjörþyngd
- hjarta- og æðasjúkdómar geta verið arfgengir. Reykingar eru ekki arfgengar!
- reykingafólk á miðjum aldri hefur tapað marktækt fleiri tönnum en þeir sem ekki reykja.
- meirihluti þeirra sem fá kransæðastíflu fyrir 50 ára aldur eru reykingarmenn?
- reykingar draga úr matarlist og hafa áhrif á efnaskipti í líkamanum. Sumir þyngjast þegar þeir hætta að reykja. Ef viðkomandi leggur áherslu á hollt og bætt mataræði á sama tíma, þarf þetta ekki að verða neitt vandamál.
- með heilbrigðara fæði og reglubundinni hreyfingu gengur þér betur að hætta að reykja.
- reykingar auka mjög áhættu af hækkuðu kólesteróli. Áhrifaríkasta atriði í blóðfitulækkandi meðferð hjá einstaklingi sem reykir er að hann hætti að reykja
- reykingamenn lifa að meðaltali styttra en þeir sem ekki reykja. Það sem meira er að margir reykingarmenn þjáast af sjúkdómum sem afleiðingu af reykingum síðustu 10 ár ævi sinnar.
- nikótín er meira ávanabindandi en öll önnur fíkniefni fyrir utan kókaín. Nikótín er meira ávanabindandi en hass, amfetamín og áfengi.

Hreyfing – holl fyrir hjartað



Á fyrri hluta þessarar aldar var hjarta-sjúklingum ráðlagt að vera í algerri hvíld eftir hjartaáfall. Fyrstu 6–8 vikurnar voru sjúklingar á rúmlegu og eftir það var áhersla lögð á að forðast allt líkamlegt álag. Á þessum tíma var það veruleg fötun að fá kransæðasjúkdóm. Upp úr miðri öldinni fóru menn að gera sér grein fyrir slæmum áhrifum hreyfingarleysis og komið var fram með fyrstu endurhæfingaráætlunina fyrir sjúklinga eftir hjartaáfall. Hún byggðist á því að sjúklingar fengu að sitja í stól í 1–2 klst á dag. Mikið hefur breyst í endurhæfingu hjartasjúklinga frá þessum tíma og í dag er regluleg hreyfing mikilvægur þáttur í endurhæfingu þeirra. Er

það fyrst og fremst vegna þeirra áhrifa sem hreyfing hefur á hjartað.

Með því að hreyfa sig reglulega eykst þrek einstaklingsins. Það er vegna þess að hreyfingin styrkir hjartað, hjartsláttartíðni í hvíld og við áreynslu lækkar og við það verður minna álag á hjarta við dagleg störf. Þetta hefur þau áhrif að hið daglega amstur reynir ekki eins mikið á einstaklinginn, hjartasjúklingur fær síður brjóstverki eða önnur einkenni frá hjarta við áreynslu. Með auknu þreki er minni þreyta eftir vinnudaginn og afgangur orka fyrir frítíma og tómstundir.

Regluleg hreyfing hefur einnig forvarnargildi og er mikilvægur þáttur

heilbrigðs lífennis. Rannsókn sem skoðaði tengsl hreyfingar og tíðni kransæðasjúkdóma sýndi fram á að með aukinni hreyfingu lækkaði tíðni þeirra. Þeir sem brenna um 2000 kcal á viku í hreyfingu eins og göngu eða íþróttum voru í 39% minni áhættu fyrir að fá hjartaáfall en kyrrsetumenn.

Áhrif hreyfingar á áhættuþætti kransæðasjúkdóma

Regluleg hreyfing hefur áhrif á ýmsa áhættuþætti kransæðasjúkdóma. Helstu áhættuþættir sem við getum haft áhrif á eru: hækkaðar blóðfitur, hækkaður blóðþrýstingur, offita og reykingar.

- Ef hlutfallið heildarblóðfita/ góðar

Hjartavernd þakkar eftirtöldum aðilum fyrir að kosta útgáfu þessa blaðs

Mjólkurbú Flóamanna
800 Selfossi

Rauðakrossdeild
Eskifjarðar
Strandgötu 21 a
735 Eskifirði

Mjólkursamlag Ísfirðinga
Sindragötu, Wardstúni
400 Ísafirði

Rauðakrossdeild
Húsavíkur
Laugarbrekku 15
640 Húsavík

Olúsamlag Keflavíkur og
nágrennis
230 Keflavík

Rauðakrossdeild
Hveragerðis og Ölfuss
Lyngheiði 25
810 Hveragerði

Ólafsfjarðarbær
Ólafsvogi 4
625 Ólafsfirði

Rauðakrossdeild
A-Húnavetninga
Brekkubyggð 5
540 Blönduósi

Rauði kross Djúpavogs
Kambi 1
765 Djúpavogi

Rauði kross
Dýrafjarðarþings
Fjarðargötu 60
470 Þingeyri

Rauði kross
Rangárvallasýslu
Hlíðarvegi 13
860 Hvolsvelli

Rauði kross
Stöðvarfjarðar
Fjarðarbraut 29
755 Stöðvarfirði

Rauði kross Vopna-
fjarðarlæknishéraðs
Kolbeinsgötu 15
690 Vopnafirði

Saltver hf.,
260 Njarðvík

Samstaða, skrifstofa
stéttarfélaganna
Þverbraut 1
540 Blönduósi

Sauðárkróksapótek
Aðalgötu 19
550 Sauðárkróki

Siglufjarðardeild
Rauða kross Íslands
Hverfisgötu 31
580 Siglufirði

Sigurbára hf.
Birkihlíð 6
900 Vestmannaeyjum

Skálahlíð,
dvalarheimili
580 Siglufirði

Skinney hf.
Krosseyrarvegi 11
780 Höfn, Hornafirði

Skipaþjónusta
Suðurlands
Unubakka 10
815 Þorlákshöfn

Sparisjóður Húnaþings
og Stranda
Hvammstanga
Borðeyri
500 Brú

blóðfitur er minna en 4, minnka líkur á hjartaáfalli hjá viðkomandi einstakling. Hreyfing hefur jákvæð áhrif á góðu blóðfiturnar, gildi þeirra hækkar við reglulega hreyfingu. En hreyfing hefur lítil áhrif á slæmu blóðfiturnar, þar þarf breytt mataræði eða lyfja-meðferð að koma til sögunnar.

- Með reglulegri hreyfingu náum við fram lækkun á blóðþrýstingi hjá þeim sem hafa of háan blóðþrýsting.
- Regluleg hreyfing er mikilvægur þáttur í baráttunni við aukakílóin. Þeim sem eru of þungir er einnig hættara við því að fá sykursýki en hún er einn af áhættuþáttunum.
- Þeir sem hreyfa sig reglulega eru líklegri til að taka upp heilbrigðari lífstíl t.d. breyta mataræði og hætta að reykja.
- Þannig tengist hreyfing á margvíslegan hátt við hina ýmsu áhættuþætti kransæðasjúkdóma og fullyrða má að hreyfingarleysi er einn af stærstu áhættuþáttunum hvað þá varðar.

Forvarnargildi hreyfingar

Það sem skiptir máli til að ná fram heilsubætandi áhrifum þjálfunar er hversu mikil orkueyðslan er í heild yfir vikuna. Við getum náð fram heilsusamlegum áhrifum hreyfingar með nokkrum stuttum þjálfunartímum yfir daginn. Fyrir einstakling sem er með lít-

ið þrek getur verið of erfitt að fara í klukkutíma göngu. Til að fá fram heilsubætandi áhrif þjálfunar þarf einstaklingur að brenna um það bil 700–2000 kcal á viku í þjálfun. Þetta samsvarar t.d. röskri göngu í 30 mínútur eða meira á dag. Margir einstaklingar sem eru ekki vanir að hreyfa sig mikið eru ekki spenntir fyrir þjálfun sem krefst þess að það þreytist og svitni eftir þjálfunartímann. Þá getur verið hentugt að byrja með að auka hreyfingu í daglega lífinu. Við eyðum jafn mörgum kcal á dag með því að fara margar stuttar ferðir yfir daginn (eins og t.d. að ganga stigana, ganga til vinnu, vinna í garðinum eða fara í kvöldgöngu) eins og að fara í miðlungs erfiðan leikfímistíma og það gefur okkur sömu heilsubætandi áhrifin. Ef gengið er rösklega í þessum ferðum, næst einnig að auka þrekið.

Hvernig á að þjálfast

Fyrir óþjálfaða einstaklinga og hjarta-sjúklinga er ganga sú þjálfun sem hent- ar flestum. Ef fólk er óvant að hreyfa sig er gott að byrja með stuttar göngur t.d. 10–15 mínútur tvisvar til þrisvar á dag. Síðan er æskilegt að lengja gönguna daglega og takmarkið getur verið 30–40 mínútna löng ganga, helst daglega. Þegar þjálfað er, er best að ganga rólega í nokkrar mínútur til að leyfa líkamanum

að hitna og liðkast. Síðan á að ganga rösklega, þannig að við hitnum, finnum fyrir léttari mæði og léttum svita. Álagið á að vera þægilegt, okkur á að liða vel á meðan við þjálfum. Í lok þjálfunar er gott að ganga hægar í nokkrar mínútur til að hjartsláttur og blóðþrýstingur nái að lækka rólega. Það er mikilvægt að áreynslan í þjálfuninni á að vera þægileg. Mjög kröftug þjálfun getur gert meira ógagn en gagn fyrir þá sem eru í slöku líkamlegu formi eða eru með einhver sjúkdómseinkenni. Meiri líkur eru þá á álagseinkennum frá vöðvum og liðum og einnig óæskilegum einkennum frá hjarta.

Það að regluleg hreyfing sé holl er alls ekki ný vísindi. Því til staðfestingar vil ég enda á því að vitna í orð Hippocratesar sem mælti eitthvað á þessa leið:

„... ef við fáum hæfilega hreyfingu verðum við heilbrigðari, þroskumst betur og eldumst hægar, – en ef við lifum kyrrsetulífi verður líkaminn viðkvæmari fyrir sjúkdómum, þroskast verr og eldist hraðar.“

Ingveldur Ingvarsdóttir yfirsjúkrapjálfari á endurhæfingardeild Landspítala og lektor við Námsbraut í sjúkrapjálfun við Háskóla Íslands.

Hjartavernd þakkar eftirtöldum aðilum fyrir að kosta útgáfu þessa blaðs

Sparisjóður
Höfðhverfinga
610 Grenivík

Sparisjóður Siglufjarðar
Túngötu 3
580 Siglufirði

Sveitarfélagið Ölfus
Selvogsbraut 2
815 Þorlákshöfn

Verkalýðsfélag Akraness
Kirkjubraut 40
300 Akranesi

Verkstjórafélag
Austurlands
Ásgerði 3
730 Reyðarfirði

Sparisjóður Keflavíkur
Tjarnargötu 12
230 Keflavíkur

Sparisjóður
Önundarfjarðar
Hafnarstræti 4
425 Flateyri

Tannlæknastofa Einars og
Kristínar, Skólavegi 10
230 Keflavík

Verkalýðsfélag
Fljótsdalshéraðs
Miðvangi 2–4
700 Egilsstöðum

Verslunarmannafélag
Skagfirðinga
Aðalgötu 21
550 Sauðárkróki

Sparisjóður Mýrarsýslu
Borgarbraut 14
310 Borgarnesi

Stykkishólmsdeild Rauða
kross Íslands
Laufásvegi 9

Tannlæknastofan sf.
Laugarbraut 11
300 Akranesi

Verkalýðsfélag
Vopnafjarðar
Lónabraut 4

Verslunarmannafélag
Suðurnesja
Hafnargötu 28
230 Keflavík

Sparisjóður Norðfjarðar
Egilsbraut 25
740 Neskaupstaður

340 Stykkishólmi

Útgerðarfélag Akureyrar
Hjalteyrargötu 1
600 Akureyri

690 Vopnafirði

Sparisjóður Ólafsfjarðar
Aðalgötu 14
625 Ólafsfirði

Sveinafélag
járníðnaðarmanna
Heiðarvegi 7
900 Vestmannaeyjum

Verkalýðs- og sjómanna-
félag Fáskrúðsfjarðar
750 Fáskrúðsfirði

Verkamannafélagið
Árvakur
Botnabraut 3 a
735 Eskifirði

Vestmannaeyjabær
Ráðhúsinu
900 Vestmannaeyjum



Hreyfðu þig daglega!

Baldur Hafstað kennari gefur okkur lífandi dæmi um það hvernig hægt er að auka hreyfingu á tiltölulega einfaldan hátt. Gefum honum orðið:

Ég gaf Löduna

Ég gerði það að gamni mínu að telja reiðhjólin fyrir utan þrjá stóra skóla í höfuðborginni. Þrjú reiðhjól voru við Menntaskólann í Sund, sex við Kennaraháskólann og þrjú við Stýrimannaskólann. Hvert bílastæði var hins vegar skipað.

Vinnufélagar mínir gáfu mér reiðhjól þegar ég varð fimmtugur fyrir rúmu ári. Síðan hef ég hjólað til vinnu flesta daga og hugsað með þakklæti til félaga minna. Ég hjóla fjórum sinnum tíu mínútur á dag því að ég fer heim í hádeginu. Reiðhjól eru ódýr núna. Ég ráðlegg fólki að hjóla til vinnu þegar veður og árstími leyfir.

Það sakar ekki að taka það fram að ég gaf Löduna mína skömmu eftir að ég fékk hjólið og síðan er ég allur annar maður.

Baldur Hafstað kennari,

Rannsóknir á sviði hjarta- og æðasjúkdóma hafa leitt í ljós að kyrrsetulíf er einn af áhættuþáttum hjarta- og æðasjúkdóma.

Evrópsku hjartasamtökin, Amerísku læknasamtökin og fleiri aðilar hvetja almenning til að hreyfa sig daglega samtals 30 mínútur á dag.

Almenn hreyfing skiptir máli. Reglu-

leg hreyfing daglega er eitt af því besta sem gert er fyrir heilsuna. Gildi hreyfingar er ekki einungis forvörn sjúkdóma heldur eykur hún almenna vellíðan.

Fólk er hvatt til að hreyfa sig í tengslum við athafnir daglegs lífs. Það að ganga upp stigana frekar en að taka lyftu er dæmi um einfalda leið til að hreyfa sig.

*Hjartavernd þakkar eftirtöldum aðilum
fyrir að kosta útgáfu þessa blaðs*

Vélaverkstæði
Sverre Stengrimsen
230 Keflavík

Viðskiptaþjónusta
Akraness
Stillholtí 18
300 Akranesi

Vinnuheimilið S.Í.B.S.
að Reykjalundi
270 Mosfellsbæ

Apótekið



Íslendingar í þungavigtarflokki!



Íslendinga, tíðni gigtsjúkdóma, mataræði Íslendinga o.s.frv.

Hólmfríður Þorgeirsdóttir matvælafræðingur sem starfar hjá Manneldisráði, rannsakaði breytingar á ofþyngd og offitu meðal miðaldra Reykvíkinga undanfarin ár í meistaranámi sínu í næringarfræði við Raunvísindadeild Háskóla Íslands. Einnig athugaði hún samband fæðuframboðs og ofþyngdar og offitu.

Unnið var úr gögnum Hóprannsóknar Hjartaverndar, áföngum III–V til að skoða hæð og líkamsþyngd þátttakenda. Ennfremur voru notaðar upplýsingar úr áhættu-

könnunum MONICA-rannsóknarinnar, en þær voru gerðar þrisvar sinnum á tímabilinu 1983–1994 og eru hluti af hinnar fjölbýðlegu MONICA rannsókn, sem staðið hefur frá árinu 1981. Aldurshópurinn sem hún athugaði var 45–64 ára á tímabilinu 1975–1994.

Í rannsókn Hólmfríðar er stuðst við fyrstu komu hvers einstaklings. Til að meta holdarfar var notaður svokallaður líkamsþyngdarstuðull, BMI (body mass index). Hann fæst með því að deila í þyngdina í kílóum með hæðinni í öðru veldi: kg/m^2 .

Ofþyngd	Offita
25 ≤ BMI < 30	BMI ≥ 30

Viðmiðunarmörk Alþjóða heilbrigðismálastofnunarinnar WHO fyrir ofþyngd/offitu voru notuð. Sömu viðmiðunarmörk eru fyrir bæði kyn og allan aldur fullorðinna og byggja þau fyrst og fremst á sambandi milli líkamsþyngdarstuðls og dánartíðni.

Hversu áreiðanlegur er þessi stuðull?

BMI stuðullinn hefur sína annmarka en er hentugasta leiðin sem við höfum til að meta holdafar fólks. Stuðullinn tekur t.d. ekki tillit til þess að fólk hefur mismunandi líkamsbyggingu, en hann greinir ekki á milli þyngdar vöðva annars vegar og fitu hins vegar. Það er hins vegar nokkuð öruggt að einstaklingur sem er með BMI yfir 30 er of feitur. Eins segir BMI ekki til um hvernig fita dreifist um líkamann en það skiptir máli m.t.t. áhættuþátta hjarta- og æðasjúkdóma.

Þú athugaðir bæði hæð og þyngd þátttakenda?

Já, birtar eru niðurstöður fyrir hvort tveggja. Ef við tókum hæðina fyrst kemur í ljós að bæði konur og karlar hafa hækkað á tímabilinu, karlarnir um að meðaltali 3 cm og var meðalhæðin komin í 178,5 cm í lok tímabilsins. Konur hafa hækkað um 2–3 cm á tímabilinu og

var meðalhæð þeirra 165,5 cm í lok tímabilsins.

Þátttakendur hafa á sama tíma verið að þyngjast. Karlar um 6 kg og konurnar um 7,3 kg.

Er ekki eðlilegt að fólk þyngist samhliða því að það hækki?

Jú, það er eðlilegt, en þyngdaraukningin sem átti sér stað á tímabilinu er meiri en útskýrð verður með aukinni hæð einöngu og kemur það fram í hækkun líkamsþyngdarstuðuls. Hjá körlum hækkaði meðal líkamsþyngdarstuðullinn úr 25,9 í upphafi tímabilsins í 27,1 í lok þess. Hjá konum hækkaði hann úr 24,8 í 26,8. Það er því greinilegt að fólk er að fitna.

Er einhver kynjamunur í þróuninni á hlutfalli þeirra sem eru of þungir (25<BMI<30)?

Já, það er munur, of þungum konum fjölga meira á tímabilinu en of þungum körlum. Þrátt fyrir það er ofþyngd enn algengari meðal karla en kvenna í lok tímabilsins. Ofþyngd meðal

kvenna eykst úr því að vera 32% í upphafi tímabilsins í 42% í lok þess. Hjá körlum jókst hlutfallið úr 46% í 53% eins og sést í meðfylgjandi töflu.

Sama munstur sést þegar offita (BMI>30) er skoðuð. Hlutfall þeirra sem eru of feitir hækkar hjá báðum kynjum. Það lætur nærri að hlutfall of feitra kvenna hafi tvöfaldast á tímabilinu. Hlutfallið var 10% í upphafi tímabilsins en var orðið rúmlega 19% í lok þess. Aukning á offitu meðal karla var heldur minni, fór úr 11% í upphafi tímabilsins í 18% í lok þess. Það er því ljóst að við lok tímabilsins eru um 60% kvenna og 70% karla á aldrinum 45–64 ára annaðhvort of þung eða of feit.

Í beinu framhaldi af þessum niðurstöðum má geta þess að reykingar meðal kvenna eru að aukast. Samkvæmt niðurstöðum Hjartaverndar aukast dánarlíkur kvenna úr hjarta- og æðasjúkdómum meira en karla. Því má draga þá ályktun að heilsufar kvenna fari versnandi á næstu árum með sama áframhaldi.

Þetta eru sláandi tölur, hefurðu upplýsingar frá öðrum löndum?

Það getur verið erfitt að bera saman tölur yfir hlutfall offitu milli landa. Ald-

urshóparnir sem verið er að rannsaka eru ekki alltaf þeir sömu, en líkamsþyngdarstuðullinn er háður aldri. Eins þurfa rannsóknirnar að hafa farið fram á svipuðum tíma þar sem hlutfall offitu er að breytast hjá flestum þjóðum. Mér tókst að finna sambærilegar rannsóknir frá Hollandi, en þar var hlutfall offitu svipað og hér á árunum 1987–1991. Það var hins vegar mun hærra í Bandaríkjunum þar sem 29% karla og 36%

Meðal líkamsþyngdarstuðull (BMI) og hlutfall of þungra og of feitra karla og kvenna

Tímabil	Meðal BMI kg/m ²	Ofþyngd %	Offita %
KARLAR, 45-64 ÁRA			
1975-77	25,9	46,0	11,1
1979-81	25,8	46,2	10,7
1983	26,1	46,9	12,0
1985-87	26,4	51,3	12,2
1988-89	26,5	46,6	15,3
1993-94	27,1	53,1	18,0
KONUR, 45-64 ÁRA			
1977-79	24,8	32,1	10,1
1981-84	25,3	34,0	11,7
1987-91	26,4	39,4	17,6
1993-94	26,8	42,1	19,3

kvenna á aldrinum 50–59 ára voru haldnir offitu á árunum 1988–1992. Í Svíþjóð var hlutfallið hins vegar lægra.

Hefurðu einhverja skýringu á þessari dapurlegu þróun?

Ástæðan er ekki ljós. Til að kanna hvaða breytingar hafa átt sér stað á mataræði á tímabilinu tók ég saman fæðuframboðstölur, en kannanir á mataræði hafa ekki verið gerðar reglulega á tímabilinu. Fæðuframboðstölur eru reiknaðar út frá jöfnunni: fæðuframboð=framleiðsla + innflutningur – útflutningur – önnur not (t.d. dýrafóður) og eru gefnar upp í kg/íbúa/ár. Samkvæmt þeim niðurstöðum hefur framboð á orku í fæðunni litið breyst á tímabilinu, það hefur verið í kringum 3000 kkal/íbúa/dag. Hlutfall orku úr fitu hefur heldur minnkað og trúlega meira en tölur segja til um. Það hefði frekar átt að draga úr líkunum á offitu en auka þær. Það er því ljóst að þær breytingar sem orðið hafa á mataræðinu á tímabilinu samkvæmt þessum niðurstöðum útskýra ekki aukninguna. Mér finnst því trúlegri sú skýring að ekki hafi tekist að aðlagða orkuneyslu að minni orkuþörf. Daglegar athafnir krefjast stöðugt minni og minni orku

þar sem alltaf er verið að létta okkur störfina með auknum þægindum og minna álagi. Hreyfingarleysi er trúlega eins mikilvægur þáttur í þróun ofþyngdar og offitu og mataræðið.

Á þjóðin að fara í megrun?

Strangir megrunarkúrar eru ekki lausnin. Hægt er að breyta mataræðinu án þess að fara í megrun og svo er mikilvægt að auka hreyfingu. Ef við lítum á niðurstöður fæðuframboðsins kemur í ljós að skv. manneldismarkmiðum Íslendinga þá er fæði enn of feitt á Íslandi, hlutur kolvetna er of rýr og hlutfall sykurs of hátt. Það ætti að vera auðvelt að minnka fituneyslu með því að skipta úr neyslu fullfeitra vara yfir í neyslu á fituminni vörum. T.d. er neysla á fullfeitum mjólkurvörum hér á landi mun meiri en á mögum mjólkurvörum. Ísland er hið eina af Norðurlöndunum þar sem neysla feitra mjólkurvara er meiri en hinna fituminni. Varðandi sykurlinnu þá lætur nærri að um fimmtíu hluti af sykrinum komi úr gosdrykkjum en neysla á gosdrykkjum hefur aukist mikið og var komin í um 142 lítra á hvern íbúa árið 1997. Ef við drögum úr gosdrykkjaneyslunni og förum að drekka vatn í staðinn getum við minnkað sykurneysluna heilmikið. Sæl-gætisneysla hefur einnig aukist og er sjálfsagt að draga úr henni en fara þess í stað að borða ávexti og grænmeti í ríkara mæli. Ávextir og grænmeti veita litla orku en mikið af vítamínum, steinefnum og öðrum hollustuefnum og auka einnig hlut kolvetna í fæðunni.

Sem sagt borða fjölbreytt fæði, draga úr fitu- og sykurneyslu en auka hlut ávaxta og grænmetis.

Hver er þá niðurstaðan?

Það er greinilegt að ofþyngd og offita er vaxandi vandamál hér á landi. Til að snúa þessari þróun við þarf að takast á við þennan vanda. Leggja þarf áherslu á forvarnir, stuðla þarf að heilbrigðari lífnáðarháttum með því að hvetja til aukinnar hreyfingar og hollari neysluvenja og eru vinnustaðir og skólar ákjósanlegur vettvangur fyrir slíkt forvarnarstarf.

Við hjá Hjartavernd getum svo sannarlega tekið undir þessi lokaorð Hólmfríðar.

Girnilegur pottréttur



Hjartavernd leggur áherslu á hollt mataræði og minnir á neyslu grænmetis og ávaxta. Við leitum í smiðju grænmetisstaðarins Græns og gómsæts.

Grænt og gómsætt ehf. var stofnað 1. júlí 1994. Eigendur eru Fríða Sophía Böðvarsdóttir og Júlía Sigurðardóttir. Árið 1994 tóku þær við rekstri veitingastofunnar í Tækningarði í Háskóla Íslands og ráku hana í 5 ár. Fyrr á þessu ári fluttu þær í Kópavog, nánar tiltekið að Dalvegi 24, og ætla þær að einbeita sér að grænmetisréttum til fyrirtækja og stofnana, ásamt öðruvísi veislum í heimahús.

Þær gefa lesendum Hjartaverndar holla uppskrift sem ættuð er frá Marokkó. Couscous er svipað og hrísgrjón en þarf styttri suðutíma. Það er ýmist unnið úr hveiti eða heilhveiti.

Couscous pottréttur:

1 laukur
1 matsk. olía
4 matsk. tómaturpúré
2 bollar tómatar í dós
1 bolli vatn
1 gulrót
1 dós maísbauur
1/4 dós ananaskurl

3 hvítlauksrif
100 gr. soyjakjöt
1 grænmetisteningur
1 tsk. karrý
1 tsk. picanta
1/4 tsk. pipar
1 tsk. timían
1 matsk. súrsæt sósa
1 bolli couscous

Aðferð:

Léttsteikið lauk upp úr olíu, bætið tómaturpúré saman við ásamt tómötum í dós og vatni. Skerið gulrót í sneiðar, saxið hvítlauk smátt og bætið saman við. Kryddið með tilheyrandi kryddi. Látið réttinn sjóða í 10 mín. Bætið couscous saman við ásamt soyjakjöti og maísbauum. Hrærið þar til rétturinn fer að þykkna.

Borið fram með hvítlauksbrauði og fersku salati.

Í eftirrét er frískandi salat.

Epla- og perusalat:

2 bananar
4 perur
4 rauð epli
safi úr 1/2 sítrónu

1 teskeið hunang
hnífsoddur af kanel
25 gr. hesilhnetur
25 gr. möndlur
25 gr. döðlur

Aðferð:

Skerið epli og perur í báta. Blandið sítrónusafa, hunangi og kanel saman við og hellið yfir ávextina. Skerið banana í sneiðar, döðlur í báta og bætið saman við ásamt möndlum og hnetum. Blandið síðan öllu vel saman.

Starfsmannabreytingar hjá HJARTAVERND

Eins og fram kemur annars staðar í blaðinu hefur Vilmundur Guðnason verið ráðinn forstöðulæknir Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar. Fleiri breytingar hafa átt sér stað:

Yfirlæknir MONICA skráningar frá 1. júní er Uggi Agnarsson læknir. Hann hefur starfað hjá Rannsóknarstöð Hjartaverndar frá 1986 að hluta en starfar auk þess á Sjúkrahúsi Akraness og Hjartadeild Landspítalans.

Fræðslufulltrúi Hjartaverndar frá 1. maí í hálfri stöðu er Ástrós Sverrisdóttir hjúkrunarfræðingur. Fræðslufulltrúi hefur aðsetur á 5. hæð að Lágmúla 9 og er yfirleitt við á morgnana.

Verkefnisstjóri Afkomendarannsóknar Hjartaverndar frá 1. september er Margrét B. Andrésdóttir, læknir. Hún hefur verið búsett í Hollandi síðastliðin 10 ár þar sem hún hlaut sérfræðiréttindi í lyflækningum og nýrnasjúkdómum.



Uggi Agnarsson



Margrét B. Andrésdóttir



Ástrós Sverrisdóttir



Stjórn og fastanefndir

HJARTAVERNDAR

Formaður Hjartaverndar:

Dr. Gunnar Sigurðsson, prófessor og læknir

Forstöðumaður Rannsóknarstöðvar:

Dr. Vilmundur Guðnason, læknir og erfðarfræðingur

Framkvæmdastjóri:

Hjördís Kröyer

Fræðslufulltrúi:

Ástrós Sverrisdóttir, hjúkrunarfræðingur

Framkvæmdastjórn:

Gunnar Sigurðsson

Áslaug Ottesen

Hilmar Björnsson

Laufey Steingrimsdóttir

Þorkell Guðbrandsson

Varamenn:

Guðmundur Þorgeirsson

Emil L. Sigurðsson

Aðalstjórn:

Gunnar Sigurðsson

Áslaug Ottesen

Þorkell Guðbrandsson

Páll Torfi Önundarson

Guðmundur Þorgeirsson

Hilmar Björnsson

Karl Andersen

Kristín Halldórsdóttir

Laufey Steingrimsdóttir

Magnús Karl Pétursson

Matthías Jóhannessen

Páll Gíslason

Sveinn Magnússon

Steingrímur Hermannsson

Varamenn:

Árni Kristinsson

Gunnlaugur Jóhannsson

Ríkharður Jónsson

Sólveig Sigfúsdóttir

Þórður Harðarson

Endurskoðendur:

Brynildur Andersen

Werner Rasmusson

Varamaður:

Sigurður Halldórsson

Vísindaráð til næstu þriggja ára:

Þórður Harðarson, yfirlæknir

Atli Dagbjartsson, læknir

Árni Kristinsson, yfirlæknir

Gestur Þorgeirsson, læknir

Guðmundur Þorgeirsson, yfirlæknir

Jón Sigurðsson, framkvæmdastjóri

Laufey Steingrimsdóttir, næringarfræðingur

Sigmundur Guðbjarnason, prófessor

Vilhjálmur Rafnsson, yfirlæknir

Þórólfur Þórlindsson, prófessor

Rannsóknastjórn:

Vilmundur Guðnason

Guðmundur Þorgeirsson, formaður

Gunnar Sigurðsson

Nikulás Sigfússon

Uggi Agnarsson

Stjórn Happprættis Hjartaverndar:

Hilmar Björnsson, formaður

Áslaug Ottesen

Hjördís Kröyer

Ingi Björn Albertsson

Allt frá 1952 hafa flatkökurnar
frá Ömmubakstri yljað Íslendingum um
hjartarætur og eru nú sem fyrr ómissandi
á hverju veisluborði.

Þú færð glænýjar og glóðvolgar
Ömmuflatkökur í næstu verslun.



... grunnurinn að góðum bita!

MINNINGARGJAFIR TIL HJARTAVERNDAR

Hjartavernd hefur fengið rausnarlegar minningargjafir á þessu ári

Fræðslustaða Hinriks A. Þórðarsonar

Á síðastliðnu ári lést Hinrik A. Þórðarson, Selfossi og arfleiddi hann Hjartavernd og Krabbameinsfélag Íslands að öllum eignum sínum.

Hinrik fæddist á Klöpp, Stokkseyri, 13. apríl 1909 og andaðist 15. desember 1998. Hann var ókvæntur og barnlaus.

Þessi gjöf gerir Hjartavernd kleift að stofna til FRÆÐSLUSTÖÐU HINRIKS A. ÞÓRÐARSONAR.

Þegar hefur verið ráðinn fræðslufulltrúi í stöðuna. Hjartavernd mun eins og áður fræða almenning um forvarnir hjarta- og æðasjúkdóma. Markmiðið er að efla þessa starfsemi.

Hjartavernd stendur fyrir ýmiss kon- ar útgáfu og upplýsingastarfsemi. Und-

anfarin ár hefur Hjartavernd gefið út fjórblöðung sem hefur verið dreift með Morgunblaðinu. Hjartavernd gefur einnig út tímaritið HJARTAVERND. Þar eru birtar niðurstöður rannsókna Hjartaverndar. Þá er heimasíða Hjarta- verndar miðill sem gefur mikla mögu- leika til að koma fræðslunni til almenn- ings, ekki síst til yngri kynslóðarinnar, sem er sá hópur sem mikilvægt er að ná til.

Útgáfa og fræðslustarfsemi krefst verulegs kostnaðar og vinnu. Gjöf sem þessi gerir Hjartavernd kleift að efla fræðslu- og útgáfustarfsemi.

Hjartavernd stendur í mikilli þakkar- skuld við Hinrik A. Þórðarson fyrir hans höfðinglegu gjöf, sem sýnir hvaða

hug hann bar til samtakanna. Hún nýt- ist beint í þetta sérstaka verkefni.

Minningargjöf til tækjakaupa

Hjartavernd barst í haust vegleg minn- ingargjöf sem gefin var í minningu Kristjáns Fr. Kristjánssonar frá Bolung- arvík. Hann lést þann 3. júlí á þessu ári. Upphæðin er kr.500.000-. Það er ósk gefenda að gjöfin verði notuð til tækja- kaupa. Á rannsóknastofu Hjartaverndar er endurnýjun dýrra tækja nauðsynleg starfseminni og því er gjöf sem þessi Rannsóknarstöðinni afar dýrmæt. Hjartavernd þakkar af alhug þá vin- semd og velvilja sem fylgir þessari gjöf.

Við heiðrum minningu þessara mætu manna.

Hefur þú séð **hjarta**spurningarnar?



Þær eru á happdrættismiða Hjartaverndar og heimasíðu okkar í kaflanum um forvarnir. Þessar spurningar veita þér svör við helstu atriðum er lúta að áhættuþáttum hjarta- og æðasjúkdóma. Viltu vita um mikilvægi hreyfingar, blóðfitu eða blóðþrýsting?

Notaðu heimasíðuna til að afla þér frekari þekkingar.

Smelltu þér á heimasíðu Hjartaverndar, netfangið er: www.hjarta.is







FLÚOR FYRIR ALLA SVO LENGI SEM TENNUR ENDAST

Fluor fæst úr:

- 1 Fléortannkremi
- 2 Fléorskoli
- 3 Fléorsogtöflum
- 4 Fléortyggiðummi
- 5 Fléorlakki



Tannverndarráð



Minningarkortapjónusta Hjartaverndar

Reykjavík

Skrifstofa Hjartaverndar, Lágmúla 9.
Sími 535 1825. Gíró og greiðslukort.
Dvalarheimili aldraðra, Lönguhlíð.
Garðs Apótek, Sogavegi 108.
Árbæjar Apótek, Hraunbæ 102a.
Bókabær í Glæsibæ, Álfheimum 74
Kirkjuhúsið, Laugavegi 31.
Vesturbæjar Apótek, Melhaga 20–22.
Bókabúðin Embla, Völvufelli 21.
Bókabúð Grafarvogs, Hverafold 1–3.

Kópavogur

Lyfja, Hamraborg 11.

Hafnarfjörður

Penninn, Strandgötu 31
Sparisjóðurinn, Reykjavíkurvegi 66.

Keflavík

Apótek Keflavíkur, Suðurgötu 2.
Landsbankinn, Hafnargötu 55–57.

Akranes

Akraness Apótek, Kirkjubraut 50.

Borgarnes

Dalbrún, Brákarbraut 3.

Stykkishólmur

Hjá Sesselju Pálsdóttur, Silfurgötu 36.

Ísafjörður

Póstur og sími, Aðalstræti 18.

Strandasýsla

Ásdís Guðmundsdóttir, Laugarholti,
500 Brú.

Ólafsfjörður

Blóm og gjafavörur, Aðalgötu 7.

Hvammstangi

Verslunin Hlín,
Hvammstangabraut 28.

Akureyri

Bókabúð Jónasar, Hafnarstræti 108.
Bókval, Furuvöllum 5.
Möppudýrin, Sunnuhlíð 12c.

Mývatnssveit

Pósthúsið í Reykjahlíð.

Húsavík

Blómasetrið, Héðinsbraut 1.

Raufarhöfn

Hjá Jónu Ósk Pétursdóttur, Ásgötu 5.

Egilsstaðir

Verslunin Okkar á milli, Selási 3.

Eskifjörður

Póstur og sími, Strandgötu 44.

Vestmannaeyjar

Apótek Vestmannaeyja, Vestmannabraut
24.

Selfoss

Selfoss Apótek, Austurvegi 44.

Höfn

Vilborg Einarsdóttir, Hafnarbraut 37.

Aukin þjónusta SPRON

Þjónustuver sími 550 1400
opið 8:00 - 19:00 virka daga

Nú gefst þér kostur á að nýta þér þjónustu **SPRON** utan hefðbundins afgreiðslutíma banka og sparisjóða.

Með tilkomu **þjónustuversins** og rúmum afgreiðslutíma hjá SPRON í **Smáranum** og **Grafarvogi** getur þú sinnt bankaviðskiptum þegar þér hentar. **Hraðbankar** og **Heima-bankinn** eru opnir allan sólarhringinn og svo er einfalt og þægilegt að nýta sér **Gula kassann** eða **Snertibanka** í útibúum SPRON til að flýta fyrir afgreiðslu.

Afgreiðsla SPRON í verslun Hagkaups, Smáratorgi 1, Kópavogi er opin:

mánudaga - föstudagakl.10:00 - 20:00
laugardagakl.10:00 - 18:00
sunnudagakl.12:00 - 18:00

Afgreiðsla SPRON við hliðina á Bónus, Spönginni Grafarvogi er opin:

mánudaga - föstudagakl.12:00 - 18:30
laugardagakl.12:00 - 16:00



www.spron.is



Reykjalundur núna – fallegur staður og gróðursæll.

Með samstilltu átaki okkar allra verður draumurinn um **Reykjalund** sem **endurhæfingarmiðstöð framtíðarinnar** að veruleika.

Happdrætti SÍBS verður nú að taka við og leggja til það fé sem á vantar. Það getur happdrættið aðeins með áframhaldandi stuðningi þjóðarinnar.

Nú er tækifæri allra sam hafa hjartað á réttum stað til að tryggja sér áskrift að **happdrætti okkar**.

Eitt símtal nægir í síma **552 2150** á skrifstofutíma eða samband um heimasíðu okkar, **www.sibs.is**. Auk þess eru meira en hundrað **umboðsmenn** um land allt.

Lífið á erindi við þig

HAPDRÆTTI



... fyrir lífið sjálft