

HJARTAVERND

www.hjarta.is



37. ÁRGANGUR
1. TÖLUBLAÐ DESEMBER 2000



Alþjóðlegur hjartadagur, 24. september 2000:

Látum hjartað púla

Meðal efnis:

Kransæðastífla hjá foreldrum er ákvarðandi fyrir áhættuþætti hjarta- og æðasjúkdóma í afkomendum – Hjartvænar uppskriftir – „Finnur tvöfalt fleiri einstaklinga með þessari nálgun“ – Viðbrögð við brjóstverk – Úrvinnslu flýtt með stuðningi SPRON

Hvers vegna notar þú Rautt Eðal Ginseng?



**Ásta Erlingsdóttir
grasalæknir:**

Það er ekki spurning að
það gerir gott.



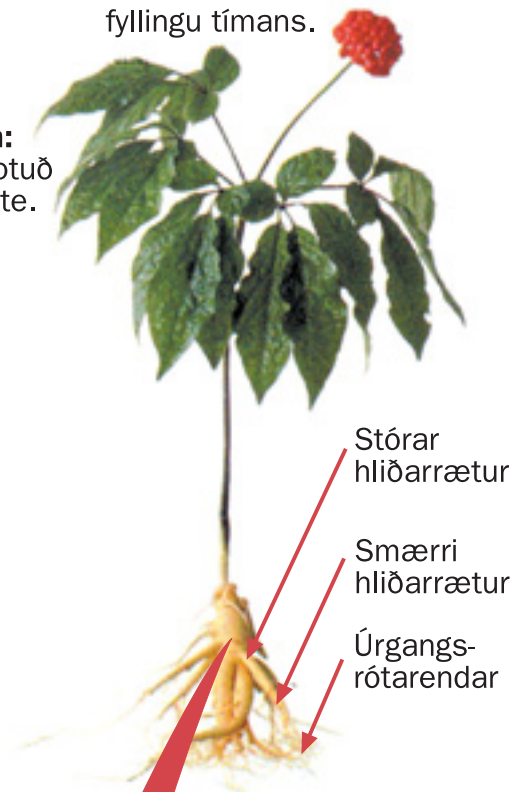
Sigurbjörn, hestamaður:
Til að ná árangri og svo
er það líka hollt.



**Sjöfn Har.,
myndlistarmaður:**
Það eykur
hugmyndaflugið.

Blómin: Þroska fræ í
fyllingu tímans.

Laufin:
Eru notuð
í jurtate.



Rótarbolurinn:
Máttugasti hluti
jurtarinnar

Einungis rótarbolir
6 ára gamalla
kóreskra sérvalinna
ginsengróta besta
gæðaflokks.



Rautt Eðal Ginseng
Skerpir athygli og
eykur þol.

Hvers vegna notar þú Rautt Eðal Ginseng?



**Helga Eiríksdóttir
hjúkrunarfræðingur:**

Rautt Eðal Ginseng er án
úrgangsenda og reynist
best á álagstímum



**Hafsteinn Danielsson
íþróttakennari:** Það
eykur snerpu og úthald.



**Sigurður Steinþórsson
eigandi Gull & Silfur:**
Ég býð starfsfólki mínu
alltaf upp á Rautt Eðal
Ginseng á álagstímum.
Svo er það líka frábært
fyrir nákvæmnisvinnu.

Almenningur fær óhemjumagn af upplýsingum um hvað sé best fyrir heilsuna. Þessar upplýsingar koma m.a. fram í bæklingum, tímaritum, blaðagreinum, heimasíðum og sjónvarpsþáttum. Einn kunningi minn sagðist vera búinn að fá upp í háls af öllum þessum upplýsingum. Hvað á maður borða, hvað ekki? Hvað á maður að hreyfa sig mikið? Sofa mikið? Líkamsrækt, geðrækt? Stöðugt er verið að leiðbeina og eru fræðingar kallaðir til. Hver sjúkdómur á sinn dag eða sína viku. Hætt er við því að fólk fái yfir sig nóg og fari að lokum ekki eftir neinum ráðum jafnvel þótt mörg þeirra séu góð. Hjartavernd tekur þátt í þessu og beitir til þess ýmsum ráðum. Alþjóðlegur hjartadagur var haldinn í fyrsta skipti á árinu og hélt Hjartavernd upp á þann dag hérlendis. Fræðslustarfsemi samtakanna miðar að því að koma niðurstöðum úr rannsóknum Hjartaverndar til almennings. Hjartavernd hefur með stuðningi fyrirtækja í landinu keypt heilsíðuauglýsingar í dagblöðum. Á árinu gaf Hjartavernd einnig út tvo bæklinga og var öðrum þeirra dreift inn á heimili og fyrirtæki í landinu. Einnig til þeirra sem hafa fengið upp í háls! En meðan viðbrögð eru góð, höldum við okkar striki. Við leyfum okkur ekki að sitja á þeim upplýsingum sem rannsóknir Hjartaverndar leiða í ljós. Við leggjum áherslu á að hafa skilaboð og leiðbeiningar þannig að sem flestir geti tileinkað sér. Dæmi um skilaboð sem ættu að henta flestum er almenn hreyfing í samtals 30 mínútur á dag.

Tímaritið HJARTAVERND er vettvangur Hjartaverndar til að koma upplýsingum til almennings. Það er svo á ábyrgð hvers og eins hvort hann nýti sér þær.

Ástrós Sverrisdóttir, ritstjóri

Hjartavernd 37.árgangur, 1. tbl. 2000 ISSN 10224955

Útgefandi: Hjartavernd, landssamtök Hjarta- og æðaverndarfélaga á Íslandi

Lágmúli 9, 108 Reykjavík-sími skrifstofu: 535 1823

Sími Rannsóknarstöðvar: 535 1800 / Fax: 535 1801

Minningarkortapjónusta: 535 1825

Happdrætti Hjartaverndar: 535 1833

Framkvæmdarstjóri: Hjördís Kröyer

Forstöðulæknir: Vilmundur Guðnason

Formaður: Gunnar Sigurðsson

Ritstjóri: Ástrós Sverrisdóttir, fræðslufulltrúi, astros@hjarta.is • Forsíða: Einkennismerki alþjóðlega hjartadagsins, 24.sept. 2000. • Birt með leyfi World Heart Day • Próförk: Ingibjörg Stefánsdóttir • Ljósmyndir: Ástrós Sverrisdóttir, ljósmynd bls. 19 Arnaldur/Mbl •

Teikningar á bls.25 og 29 Halldór Baldursson, áður birtar í tímaritinu HJARTAVERND • Umbrot og myndvinnsla: Æskan ehf • Prentun: Oddi-Upplag: 5000 eintök • Auglýsingasöfnun er í höndum Hjartaverndar • Blaðið fæst gefins á skrifstofu Hjartaverndar.



EFNISYFIRLIT

Frá Hjartavernd: Ný verkefni framundan	5
<i>Gunnar Sigurðsson, formaður Hjartaverndar</i>	
Úrvinnslu flýtt með stuðningi SPRON	7
Viltu styrkja starfsemi Hjartaverndar?	8
„Finnnum tvöfalt fleiri einstaklinga með þessari nálgun“	9
<i>Viðtal við Bolla Þórsson</i>	
Kransæðastífla hjá foreldrum er ákvarðandi fyrir áhættuþætti hjarta- og æðasjúkdóma í afkomendum	11
<i>Dr. Margrét B. Andrésdóttir</i>	
Borðum meira af ávöxtum og grænmeti	18
Hreyfing lengir lífið	19
Alþjóðlegur hjartadagur	19
Viðbrögð við brjóstverk	21
<i>Davíð O. Arnar</i>	
Hjartvænar uppskriftir	22
Viltu vernda hjartað?	23
Til styrktarféлага Hjartaverndar	23
Lát hjarta ráða för	24
Áhættuþættir hjarta- og æðasjúkdóma meðal fimmtugra	25
Almennar ráðleggingar Hjartaverndar	25
Hreyfðu þig fyrir hjartað, hagnýt ráð	26
Hefur þú lesið bæklinga Hjartaverndar?	27
Stjórn og fastanefndir	28
Um fjöllum um mataræði, sykur og hollustu	29
<i>Gunnar Sigurðsson og Laufey Steingrímsdóttir</i>	
Happdrætti Hjartaverndar, vinningaskrá	30

Hjartavernd

þakkar öllum þeim sem hafa
stutt útgáfu þessa blaðs
sem og landsmönnum öllum
fyrir veittan stuðning við
starfsemina á árinu.

Hjartavernd þakkar eftirtöldum aðilum fyrir að kosta útgáfu þessa blaðs

Aðalendurskoðun sf.,
Hlíðasmára 8
200 Kópavogi

Arkus ehf.,
Tannlæknastofan
Núpalind 1,
200 Kópavogi

Á. Guðmundsson ehf.,
Bæjarlind 8-10,
200 Hafnarfirdi

Áburðarverksmiðja
ríkisins
Gufunesi
112 Reykjavík

Ágúst Ármann hf.,
heildverslun
Sundaborg 24
104 Reykjavík

Ásgeir Halldórsson
Skólphreinsun
Unufelli 23
111 Reykjavík

Bandalag starfsmanna
ríkis og bæja
Grettisgötu 89
101 Reykjavík

Bikarbox hf.,
eldhúsvörur,
Vatnsstíg 3,
101 Reykjavík

Birgir J. Dagfinnsson,
tannlæknir,
Síðumúla 25,
108 Reykjavík

Birgir J. Jóhannsson,
tannlæknir,
Laugavegi 126
105 Reykjavík

Bílabúð Benna,
Vagnhöfða 23
112 Reykjavík

Bílaklæðningar hf.,
Kársnesbraut 100
200 Kópavogi

Björn Þorvaldsson,
tannlæknir,
Síðumúla 25
108 Reykjavík

Breiðfjörðs blikksmiðja hf.,
Vesturgarðar 4
104 Reykjavík

Brimborg hf.
Bíldshöfða 6
110 Reykjavík

Brynja, verslun
Laugavegi 28
101 Reykjavík

Bændasamtök Íslands
Bændahöllinni Hagatorgi
107 Reykjavík

Ceres hf.
Nýbýlavegi 12
200 Kópavogi

Efling, stéttarfélag
Sætúni 1
105 Reykjavík

Eggja- og kjúklingabúið
Hvammur hf.
Elliðahvammur
131 Reykjavík

Einar Farestveit & Co. hf.
Borgartúni 28
105 Reykjavík

Elli- og
hjúkrunarheimilið Grund
Hringbraut 50
107 Reykjavík

Ellingsen - Sandfell ehf.
Grandagarði 2
101 Reykjavík

Endurskoðunarskrifstofa
Þorkels Skúlasonar
Hamraborg 11
200 Kópavogi

EPS einangrun hf.
Dalvegi 24
200 Kópavogi

Farmasía hf.
Stangarhýl 3
110 Reykjavík

Fatahreinsun Kópavogs
Hamraborg 7
200 Kópavogi

Félag bókgæðarmanna
Hverfisgötu 21
101 Reykjavík

Félag eldri borgara í
Kópavogi

Fjölrítunarstofa
Daniels Halldórssonar
Skeifunni 6
108 Reykjavík

Fönn, þvottahús
Skeifunni 11
108 Reykjavík

Gleraugnaverslunin
Optik
Hafnarstræti 20
101 Reykjavík

AUGLÝSING

ISIO 4 – Hin „fullkomna“ matarolía?

Hlutlaus í bragði og lykt — Hentar í alla matargerð, bakstur og djúpsteikingu

Blóðfita og hjartasjúkdómar

Rannsóknir víða um heim síðustu áratugi hafa sýnt að mataræðið, og þá fyrst og fremst fitan í fæðunni, hefur afgerandi áhrif á blóðfituna og þar með líkur á hjartasjúkdómum. Þótt mestu máli skipti að minnka fitu í fæðunni skiptir hitt líka máli hvers konar fita verður fyrir valinu. Fitu má skipta í tvo meginflokk; mjúka fitu og harða. Mjúk fita er fljótandi við stofuhita en hörð fita er í föstu formi við stofuhita. Hörð fita hefur ýmist að geyma mikið af mettuum fitusýrum eða mikið af trans-fitusýrum en báðar tegundirnar hækka kólesterólið. Mjúk fita er hins vegar gerð úr ómettuum fitusýrum sem hafa ekki slík áhrif.

Þess vegna er ástæða til að velja fremur mjúka fitu í staðinn fyrir harða.

Því hærra sem kólesterólið er því meiri líkur eru á æðakölkun, en þá skiptir líka máli hvort um er að ræða hækun sem er bundin HDL („gott“ kólesteról) eða LDL („vont“ kólesteról). LDL-kólesteról hefur tilheingingu til að setjast í æðaveggi og valda æðakölkun en HDL ekki.

Lesieur lét framkvæma samburðarrannsókn á mismunandi tegundum matarolíu til að kanna áhrif þeirra á blóðfitugildi manna (Prog. Lipid Res. Vol 30. No 2/3, pp 159-170, Ó 1991

Pergamon Press).

Þátttakendur voru 25 heilbrigðir karlar. Matarolíurnar sem prófaðar voru höfðu mismunandi innihald af fjölmottuum og einómottuum fitusýrum:

Helstu niðurstöður voru að matarolían með svo til jöfnum hlutföllum af fjölmottuum og einómottuum fitusýrum hafði hagstæðustu áhrifin á blóðfitugildin.

Út frá niðurstöðum þessara og fjölda annarra rannsókna er hægt að búa til „fullkomna“ matarolíu sem hefur sem hagstæðastu áhrif á blóðfitugildin.

Þessari olíu ber að innihalda: * lítið af mettuum fitusýrum. * mikið af ein- og fjölmottuum fitusýrum í réttu hlutfalli sín á milli. * * alfa-línólen fitusýrur. * * E-vítamín í ríkum mæli. * ISIO 4 uppfyllir þessi skilyrði.

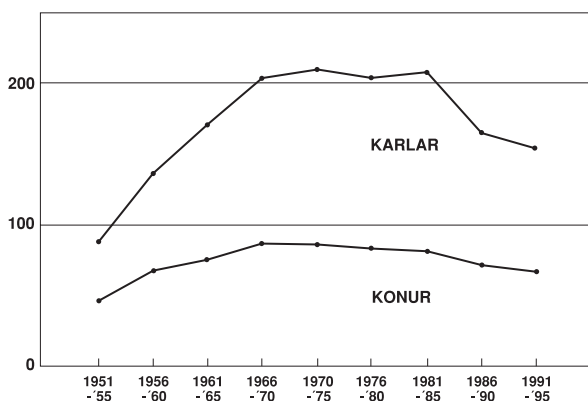
Einstök samsetning þessara olíutegunda gerir það að verkum að ISIO 4 inniheldur fjölmottaðar, einómottaðar og mettaðar fitusýrur ásamt E-vítamíni í ákjósanlegum hlutföllum. Auk þess inniheldur hún hinar tvær lífsnauðsynlegu fitusýrur; línólsýru (Omega 6) og alfa-línólen-sýru (Omega 3).

Ný verkefni framundan



Við þessi aldamót er vissulega ánægjulegt að geta bent á að tíðni kransæðasjúkdóma og afleiðinga þeirra hefur verið á verulegu undanhaldi á Íslandi síðastliðin 15-20 ár (sjá mynd). Hóprannsókn Hjartaverndar hefur sýnt fram á hverjir séu helstu áhættuþættir hjarta- og æðasjúkdóma hér á landi og þannig lagt grunninn að þeim forvörnum sem beitt hefur verið á síðustu tveimur áratugum með góðum árangri. Enn eru þó hjarta- og æðasjúkdómar algengasta dánarorsökin á Íslandi og fjölmargir falla frá af þeirra völdum í blóma lífsins. Því er áframhaldandi forvarnarstarf mikilvægt, svo og leit að áhættuþáttum sem enn eru óþekktir. Til dæmis er enn óskýrt að talsverðu leyti hvaða erfðapættir eru þarna með í spilu. Afkomendarannsókn Hjartaverndar er nú langt komin og henni mun ljúka snemma á næsta ári. Þessari rannsókn er m.a. ætlað að kanna mikilvægi erfðapátta. Í þessu tímariti Hjartaverndar birtist grein eftir Margréti B. Andrésdóttur, sérfræðing og samstarfsfólk hennar í Hjartavernd, þar sem skýrt er frá frumniðurstöðum þessarar rannsóknar. Þegar Afkomendarannsókninni lýkur er stefnt að því að endurtaka áhættuþáttakönnun samkvæmt skilmerkjum svonefndrar MONICA-rannsóknar þar sem 3000 körlum og konum á aldrinum 25-74 ára verður boðin þátttaka í sams konar rannsókn og framkvæmd var þrisvar sinnum á árunum 1983-1993. Helstu áhættuþættir verða mældir, svo sem blóðþrýstingur, blóðsykur, spurt um reykingar o.fl. Með því að endurtaka sams konar rannsókn nú má ætla að góðar upplýsingar fáiast um breytingar á áhættuþáttum síðastliðin 20 ár. Mikilvægt er að fylgjast með slíkum breytingum í þjóðfélaginu og bregðast við ef þær eru í ranga átt.

KRANSÆÐADAUÐSFÖLL Á ÍSLANDI 1951-'95.
Stöðluð tíðni karla og kvenna 30 ára og eldri pr. 100.000.



ÁR

Heimild: Heilbrigðisskýrslur

Hjartavernd er nú í lokaviðræðum við hina þekktu bandarísku heilbrigðisstofnun, National Institute of Health, um stóra hóprannsókn sem mun hefjast á árinu 2002. Þessi stofnun, nánar tiltekið sá hluti hennar sem kallast National Institute on Aging, hefur valið Hjartavernd til samstarfs úr hópi margra sambærilegra rannsóknastofnana víðs vegar um heim. Megintilgangur þessarar rannsóknar verður að kanna

Þessi stofnun, nánar tiltekið sá hluti hennar sem kallast National Institute on Aging, hefur valið Hjartavernd til samstarfs úr hópi margra sambærilegra rannsóknastofnana víðs vegar um heim.

hvaða þættir stuðli að heilbrigði meðal aldraðra. Í þeim tilgangi verður kallað í allan þann stóra hóp sem áður hefur tekið þátt í Hóprannsókn Hjartaverndar síðan 1967 og orðnir eru 70 ára og eldri. Alls er gert ráð fyrir að hópurinn verði 10-12 þúsund manns og að rannsóknin standi yfir í a.m.k. fimm ár. Ýmsar viðbótarrannsóknir verða gerðar sem ekki var unnt að framkvæma í fyrri hóprannsóknum Hjartaverndar. Vegna þessa er fyrirsjáanlegt að núverandi húsnæði Hjartaverndar er ófullnægjandi og hefur ekki það burðarþol sem stór rannsóknartæki krefjast. Því er stefnt að því að Hjartavernd flytjist í nýtt húsnæði síðla á næsta ári. Hentugt húsnæði hefur ekki fundist fyrir þessa starfsemi innan marka Reykjavíkur og innan þeirra tímamarka sem nauðsynleg eru. Þess vegna mun Hjartavernd væntanlega flytja starfsemi sína í nýbyggt húsnæði að Holtasmára 1 í Kópavogi, í næsta nágrenni við fyrirhugaða verslunarmiðstöð þar. Þetta nýja húsnæði mun gefa Hjartavernd aukna möguleika á að sinna rannsóknum á sviði hjarta- og æðasjúkdóma á Íslandi með þeim hætti sem krafist verður á nýrri öld.



... slóð
að betri líðan

Hjartavernd þakkar eftirtöldum aðilum fyrir að kosta útgáfu þessa blaðs

Glóey hf.
Ármúla 19
108 Reykjavík

Góa RE 20
Ægir Hafsteinsson
Hulduborgum 13,
112 Reykjavík

Grafarvogs Apótek
Torginu, verslunar- og
þjónustumiðstöðinni
Hverfagold 1-5,
Grafarvogi
112 Reykjavík

Guðrún Ólafsdóttir,
tannlæknir,
Snorrabraut 29
105 Reykjavík

Gúmmibátapjónustan
Eyjaslóð 9
101 Reykjavík

Hella hf., málmsteypa
Kaplahauni 5
220 Hafnarfirði

Holtakjúklingur
Urðarholti 6
270 Mosfellsbæ

Hrafnista Reykjavík
Hrafnista Hafnarfirði

HREYFILL
S. 588 5522

I. Brynjólfsson & Co. sf.,
Austurströnd 3
170 Seltjarnarnesi

Innviðir
Kársnesbraut 98
200 Kópavogi

Ísfugl hf.,
Reykjavegi 36
270 Mosfellsbæ

Johan Rönning hf.,
umboðs- og heildverslun
Sundaborg 15
104 Reykjavík

Kjaran ehf.
Síðumúla 12-14
108 Reykjavík

Kjartan Magnússon hf.,
heildverslun
Gilsbúð 3
210 Garðabæ

Kópavogskaupstaður
Fannborg 2
200 Kópavogi

KPMG Endurskoðun hf.
Vegmúla 3
108 Reykjavík

Landsvirkjun
Háaleitisbraut 68
108 Reykjavík

Litlaprent
Nýbýlavegi 26
200 Kópavogi

Lögreglan í Reykjavík
Hverfisgötu 113
105 Reykjavík

Morgunblaðið
Kringlunni 1
103 Reykjavík

Niðursuðuverksmiðjan
ORA hf.
Vesturvör 12
200 Kópavogi

Ólafur Þorsteinsson &
Co. hf.
Vatnagörðum 4
104 Reykjavík

Pharmaco hf.
Hörgatúni 2
210 Garðabæ

Pökkun og flutningar sf.,
Smíðshöfða 1
112 Reykjavík

Rafgeymasalan hf.
Dalshrauni 1
220 Hafnarfirði

Raftækning hf.
Borgartúni 17
105 Reykjavík

Reykjalundur,
endurhæfingarmiðstöð
270 Mosfellsbæ

Samábyrgð Íslands á
fiskiskipum
Lágmúla 9
108 Reykjavík

Seltjarnarnessbær
Austurströnd 2
170 Seltjarnarnesi

Sigurður Jónsson,
tannlæknir
Skólavörðustíg 6 b
101 Reykjavík

Skipatækni hf.
Grensásvegi 13
108 Reykjavík

Skjól, umönnunar- og
hjúkrunarheimili
Kleppsvegi 64
104 Reykjavík

Smith & Norland hf.
Nóatúni 4
105 Reykjavík

Smurstöð
Stórahjalla 2
200 Kópavogi

Sparisjóður
Hafnarfjarðar
Strandgötu 8-10
220 Hafnarfirði

Starfsmannafélag
ríkisstofnana
Grettisgötu 89
101 Reykjavík

Stálorka
Hvaleyjarbraut 37
220 Hafnarfirði

Sökkull sf.
Funahöfða 9
112 Reykjavík

Tannlæknastofan
Eiðistorgi 15
170 Seltjarnarnesi

Tannlæknastofan
Reykjavíkurvegi 60
220 Hafnarfirði

Trausti Sigurðsson,
tannlæknir
Grensásvegi 48
108 Reykjavík

Verkfræðistofa Braga
Þorsteinssonar
og Eyvindar
Valdimarssonar hf.
Túngötu 14
101 Reykjavík

Verkfræðistofa Helga
Sigvaldasonar
Tæknigarði,
Dunhaga 5
107 Reykjavík

Verkfræðistofa
Jóhanns Indriðasonar
Síðumúla 1
108 Reykjavík

Verkstjórafélagið Þór
Pósthólf 4233
124 Reykjavík

Verkstjórasamband
Íslands
Síðumúla 29
108 Reykjavík

Verslunarm.félag
Reykjavíkur
Kringlunni 7
103 Reykjavík

Öryrkjabandalag Íslands
Hátúni 10
105 Reykjavík

Akureyrarbær
Geislagötu 9
600 Akureyri

Askur GK 65
Íðuvöllum 8
240 Grindavík

Sveitarfélagið Árborg
Austurvegi 2
800 Selfossi

Bessi Skírnisson,
tannlæknir
Kaupangi v/Mýrarveg
600 Akureyri

Borgarverk
Sólbakka 17-19
310 Borgarnesi

Bókhaldsstofan hf.
Krosseyjarvegi 17
780 Höfn, Hornafirði
Búsetu- og öldrunardeild
Akureyrarbæjar
600 Akureyri

Dvalarheimili aldraðra
Borgarbraut
310 Borgarnesi

Dvalarheimili aldraðra
Sólvöllum
820 Eyrarbakka

Dvalarheimilið
Fellsenda
370 Búðardal

Dvalarheimilið
Hjallatúni
Hátúni 10
870 Vík, Mýrdal

Dvalarheimilið Höfði
300 Akranesi

Eyrarsparisjóður
Patreksfirði
& Tálknafirði
Bjarkagötu 1
450 Patreksfirði

Fasteignasalan Árborg
Hafnargötu 27
230 Keflavík



MINNINGARKORT
Hjartaverndar

S: 535 1825

**Greiðslu- og
gírókortþjónusta**

Úrvinnslu flýtt með stuðningi SPRON

Flýtir framkvæmd lokaátaks Afkomendarannsóknar Hjartaverndar.

Sparisjóður Reykjavíkur og nágrennis (SPRON) hefur gert stuðningssamning við Hjartavernd vegna lokaátaks Afkomendarannsóknar Hjartaverndar. Stuðningurinn felur í sér að SPRON styrkir Hjartavernd með 3,5 milljónum króna til að ljúka Afkomendarannsókn Hjartaverndar. Kostnaður við rannsókn af þessari stærðargráðu hleypur á milljónum króna. Stuðningur SPRON skiptir verulegu máli til að flýta fyrir framkvæmd og úrvinnslu hennar.

Í tilefni þessa stuðnings var boðað til blaðamannafundar þar sem Afkomendarannsókn Hjartaverndar var kynnt en hún hófst árið 1997. Úrtakið sem er um 8 þúsund manns eru afkomendur þeirra einstaklinga sem tekið hafa þátt í Hóprannsókn Hjartaverndar s.l. 30 ár. Fyrstu niðurstöður rannsóknarinnar eru birtar í grein annars staðar í blaðinu.

Ástæða þykir til að hraða síðari hluta rannsóknarinnar og til þess að niðurstöður verði sem áreiðanlegastar er brýnt að fá til rannsókna flesta af þeim afkomendum sem í upphafi voru valdir. Fjárstuðningurinn gerir Hjartavernd kleift að ljúka rannsókninni fyrir en áætlað var og flýtir úrvinnslu gagna úr rannsókninni um 1-2 ár. Með stuðningi sem þessum eflir SPRON rannsóknir á sviði fyrirbyggjandi læknisfræði í landinu.

Hjartavernd þakkar fyrir þennan einstæða stuðning.



Vilmundur Guðnason, forstöðulæknir Hjartaverndar og Guðmundur Hauksson sparisjóðsstjóri.



Íslenskir ostar

Vilt þú styrkja starfsemi **Hjartaverndar?**

Það getur þú gert með því að gerast styrktarfélagi Hjartaverndar. Þannig styður þú rannsóknir og fræðslu á sviði hjarta- og æðasjúkdóma. Félagar fá sent tímaritið HJARTAVERND og bæklinga sem gefnir eru út.

Árgjaldið er 1000 krónur – innheimt með gíró

Undirritaður óskar eftir að gerast styrktarfélagi **HJARTAVERNDAR**

Nafn:

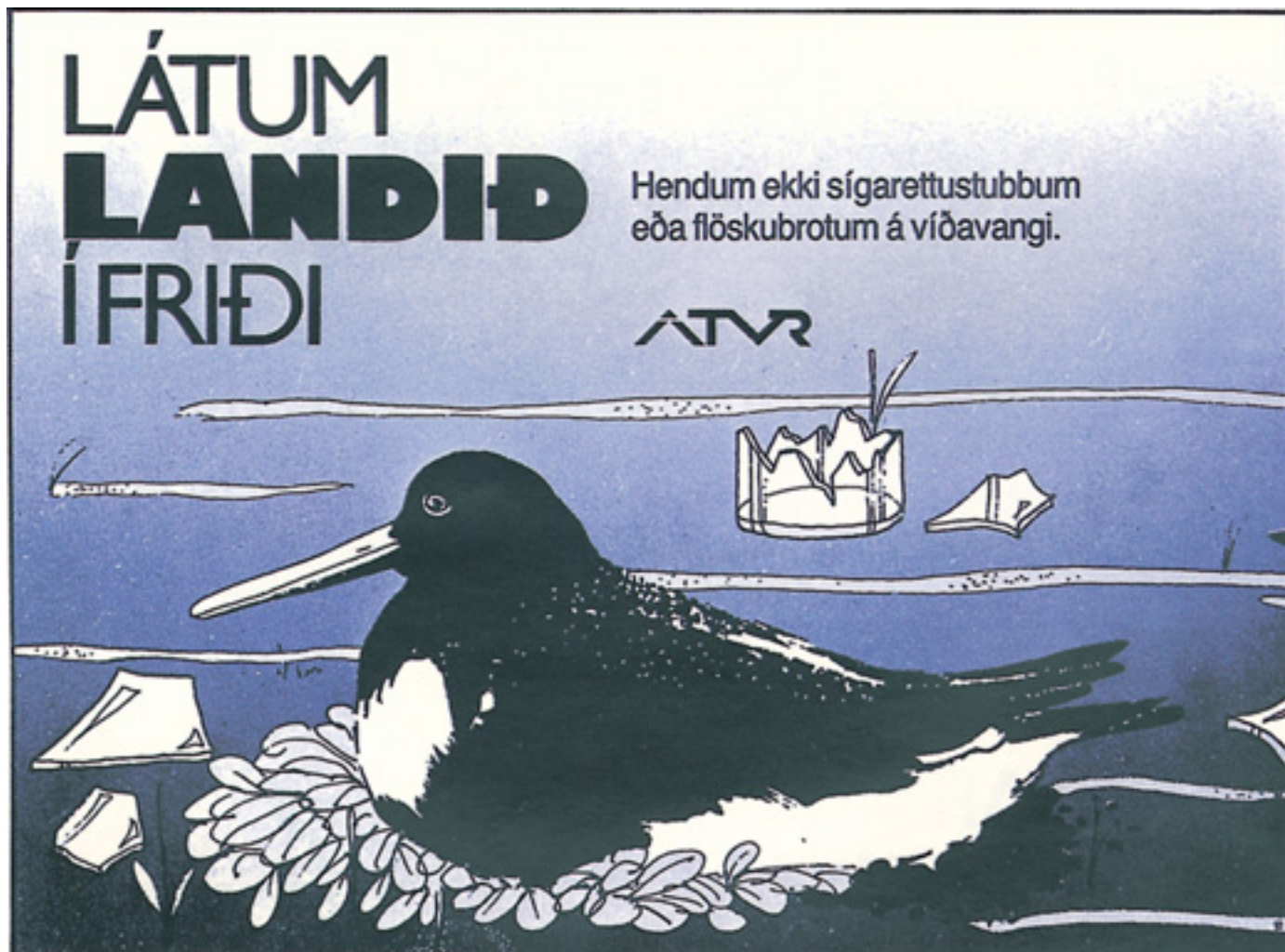
Kennitala:

Heimilisfang:

Sími:

Sendist: **Hjartavernd**, Lágmúla 9, 108 Reykjavík.

Einnig er hægt að skrá sig í síma: 535 1800/ bréfasíma: 535 1801 eða með tölvupósti: astros@hjarta.is



Viðtal við Bolla Þórsson, lækni:

Finnur tvöfalt fleiri einstaklinga með þessari nálgun



Bolli Þórsson, læknir hjá Hjartavernd hlaut verðlaun úr vísindasjóði lyf-lækningadeildar Landspítala fyrir framúrskarandi rannsókn og erindi ungs læknis á XIV. þingi Félags íslenskra lyflækna sem haldið var að Egilstöðum s.l. sumar.

Hvað heitir erindið?

„Skimun fyrir fjölskyldulægri blandaðri blóðfituhækkun á Íslandi.“

Það var kynning á rannsókn sem Hjartavernd stendur að í samvinnu við Íslenska erfðagreiningu. Höfundar ásamt mér eru Anna Helgadóttir, Helgi Sigvaldason, Gunnar Sigurðsson og Vilmundur Guðnason.

Hvað er fjölskyldulæg blönduð blóðfituhækkun?

Erfðasjúkdómur sem einkennist af háu kólesteróli, háum þríglyseríðum eða hvorutveggja hjá einstaklingum í sömu ætt. Talið er að um 20-30% einstaklinga sem fá kransæðastíflu fyrir 65 ára aldur hafi fjölskyldulæga blandaða blóðfituhækkun. Tilgangur rannsókna-
innar er að þróa aðferð til að skima fyr-

ir sjúkdómnum á Íslandi í þeim tilgangi að reyna að draga úr líkum á hjarta-sjúkdómi hjá þátttakendum og til rannsóknar á faraldsfræði og erfðafræði sjúkdómsins.

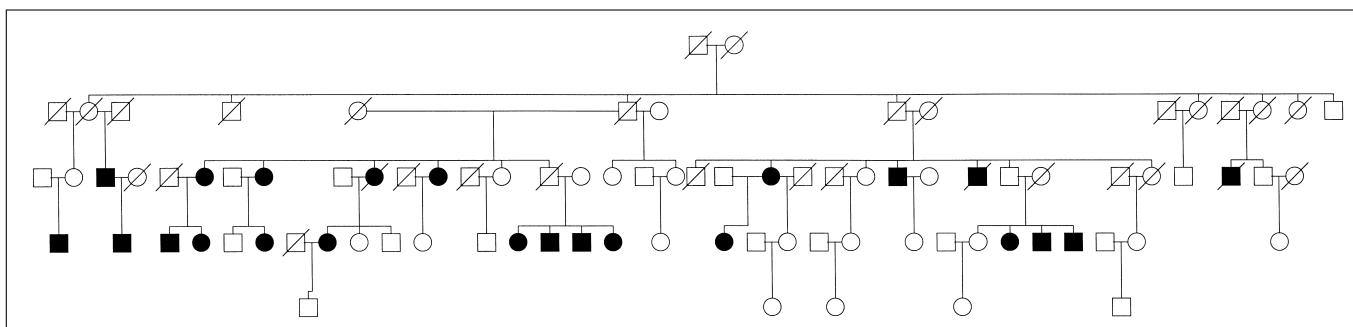
sem geymir upplýsingar um ýmsa þætti eins og blóðfitugildi einstaklinga sem sl. 30 ár hafa tekið þátt í rannsóknum Hjartaverndar. Þeir einstaklingar sem höfðu bæði kólesteról í efstu 10 %

Markmiðið er auðvitað að finna þessa einstaklinga áður en hækkuð blóðfita nær að hafa áhrif til þróunar hjarta- og æðasjúkdóma hjá viðkomandi. Þessir einstaklingar fá ráðgjöf hjá okkur um hvað þeir geta sjálfir gert til að lækka sína blóðfitu t.d. með breyttu mataræði og reglubundinni hreyfingu.

Hvað er nýtt í framkvæmd þessarar rannsókna?

Það er m.a. það hvernig við nálgumst þátttakendur í rannsókninni. Í upphafi skilgreindum við eiginleika þeirra einstaklinga sem urðu þátttakendur rannsókna-
innar. Þeir voru fundnir úr gagnagrunni Hjartaverndar

og þríglyseríð í efstu 5 % voru í upphafshóp rannsókna-
rinnar. Það að einstaklingur sé með kólesteról í efstu 10 % þýðir að hann mælist með kólesteról sem er hærra en 90% einstaklinga í gagnagrunninum miðað við aldur og kyn. Ættir þessara einstaklinga voru raktar í Íslendingabók Íslenskrar erfðagreiningar. Ættartré þeirra sem höfðu



Íslensk fjölskylda með fjölskyldulæga blandaða blóðfituhækkun sem fannst með ættrakningu. Ferningur táknar karl en hringur kona. Svart tákn merkir að einstaklingurinn hefur háa blóðfitu en strik að viðkomandi er látinn.

sameiginlegan forföður minna en fjóra ættliði voru teiknuð og gerður listi yfir afkomendur. Litið var svo á að afkomendur sem höfðu kólesteról og þríglyseríða í efstu 10 % miðað við aldur og kyn eða þeir sem væru á blóðfitulækkandi lyfjameðferð bæru sjúkdóminn.

Hvernig er rannsóknin uppbyggð að öðru leyti?

Það má segja að hún sé þrískipt. Einn hlutinn er klínískur þar sem ættirnar eru rannsakaðar m.t.t. áhættuþátta og áhættu á kransæðasjúkdómi. Annar hluti lýtur að rannsókn á áhrifum gena sem þekkt er að hafi áhrif á blóðfitu og þriðji hlutinn er leit að óþekkta megin geni í sjúkdómnum. Hjartavernd kannar í samvinnu við erlenda samstarfsaðila í London áhrif þekktra gena en óþekkta genaleitin er samstarfsverkefni Hjartaverndar og Íslenskrar erfðagreiningar.

Hvað skoðið þið stóran hóp?

Með ættrakningu fengum við 25 ættir og heildarfjöldi þeirra einstaklinga sem uppfylltu þau skilyrði sem við settum okkur var yfir 1000 manns. Síðan var afmarkaður hópur úr 16 ættum sem okkur fannst áhugaverðast að skoða.

Pegar er búið að rannsaka tæplega 1200 einstaklinga og kemur þá í ljós að um 40% kvenna og karla sem hafa komið bera sjúkdóminn. Úr almennu íslensku þýði þ.e. hópi fólks sem ekki er

valinn sérstaklega heldur er tilviljana-kennt hverjir eru skoðaðir mælast rúmlega 20% með hækkað kólesteról eða tríglyceríð. Því finnum við tvöfalt fleiri einstaklinga með háa blóðfitu með því að skima innan ákveðinna ætta heldur en við skimun í almennu þýði.

Voru þeir einstaklingar sem þið mælduð með blóðfituhækkun á meðferð vegna hennar?

Langfæstir eða um 80% þeirra sem við greindum voru á meðferð við hækkaðri blóðfitu. Markmiðið er auðvitað að finna þessa einstaklinga áður en hækkuð blóðfita nær að hafa áhrif til þróunar hjarta- og æðasjúkdóma hjá viðkomandi. Þessir einstaklingar fá ráðgjöf hjá okkur um hvað þeir geta sjálfir gert til að lækka sína blóðfitu t.d. með breyttu mataræði og reglubundinni hreyfingu. Einstaklingum sem á þurfa að halda beinum við í áframhaldandi lækniseftirlit því að margir þurfa að fara á blóðfitulækkandi lyfjameðferð þrátt fyrir breytt mataræði.

Skoðið þið fleira en blóðfitu hjá rannsóknarhópnum?

Við skoðum helstu áhættuþætti hjarta- og æðasjúkdóma. Auk þess að skoða blóðfitu, þ.e. kólesteról, tríglyceríð og HDL mælum við einnig blóðþrýsting, blóðsykur, líkamsþyngd og hæð (sem gefur líkamsþyngdarstuðul), framkvæmum fitumælingu, leggjum fyrir þátttakendur spurningalista þar sem

m.a. kemur fram hvort viðkomandi reyki o.fl. Við fáum því sem gleggsta mynd af áhættuþáttum sem nýtast við ráðgjöf til viðkomandi.

Er skimun framkvæmd á þennan hátt frábrugðin því sem tíðkast við skimanir?

Hún er frábrugðin að því leyti að við rekjum fyrst ættir sem eru líklegar til að bera sjúkdóminn. Síðan skimum við innan þess hóps þannig að útkoman verður árangursríkari. Skimun eins og þessi er líklegri til að vera hagkvæm heldur en skimun í almennu þýði þar sem tíðni hækkaðrar blóðfitu er miklu hærri innan ættanna. Með þessu móti finnum við fleiri einstaklinga með háa blóðfitu sem eru í aukinni hættu á að fá kransæðasjúkdóm ef ekkert er að gert.

Hvenær verða niðurstöður birtar?

Ég kynnti fyrstu niðurstöður á áður nefndu þingi Félags íslenskra lyflækna. Við tókum einnig þátt í veggspjaldakynningu á XII. alþjóðlegu ráðstefnu um æðakölkun (Symposium on Atherosclerosis) í Stokkhólmi í júní s.l.

Kynning verður í byrjun janúar á ráðstefnu um rannsóknir í læknaeild Háskóla Íslands og svo í vísindatímaritum.

Við þökkum Bolla fyrir viðtalið og óskum honum og samstarfsfélögum áframhaldandi góðs gengis með rannsóknum.



Lyf & heilsa
A P Ó T E K

Kransæðastífla hjá foreldrum er ákvarðandi fyrir áhættuþætti hjarta- og æðasjúkdóma í afkomendum

Afkomendarannsókn Hjartaverndar

Margrét B. Andrésdóttir, Gunnar Sigurðsson, Helgi Sigvaldason,
Nikulás Sigfússon, Uggi Agnarsson og Vilmundur Guðnason
Rannsóknarstöð Hjartaverndar, Lágmúla 9, 108 Reykjavík



Dr. Margrét B. Andrésdóttir

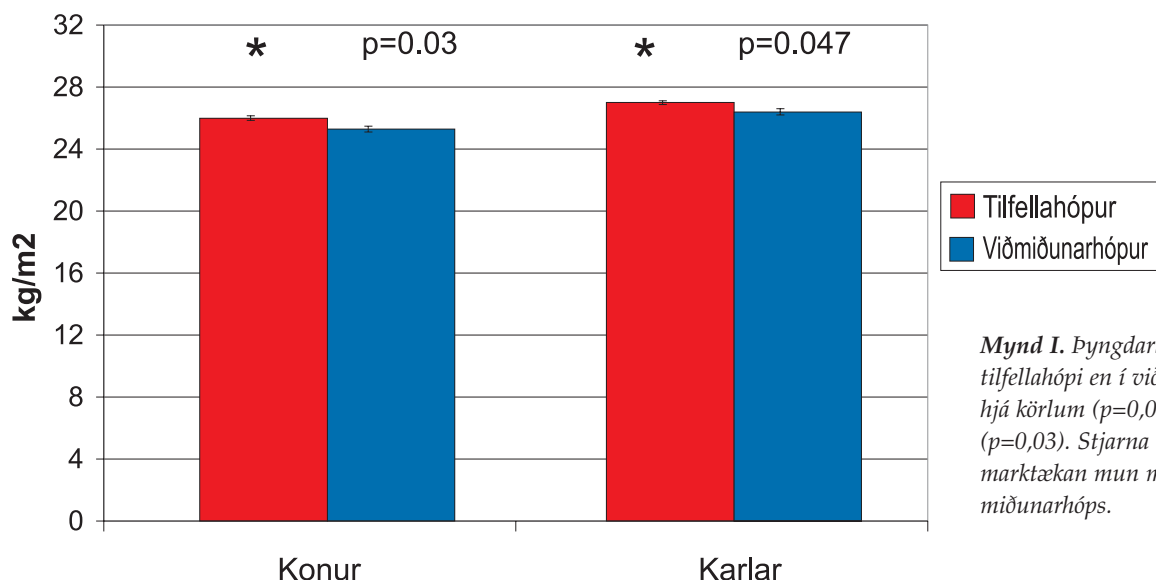
TILGANGUR: Rannsóknir sýna að fjölskyldusaga um kransæðasjúkdóma er sjálfstæður áhættuþáttur fyrir kransæðastíflu. Einnig hefur verið sýnt fram á uppsöfnun áhættuþátta hjarta- og æðasjúkdóma í ættum. Í Afkomendarannsókn Hjartaverndar leitum við svara við þeirri spurningu hvort ýmsir þekktir áhættuþættir hjarta- og æðasjúkdóma séu mismunandi eftir því hvort foreldri(ar) hafi fengið kransæðastíflu eða ekki.

EFNIVÍÐUR OG AÐFERÐIR: Þýði rannsóknarinnar eru afkomendur einstaklinga sem tóku þátt í Hóprannsókn Hjartaverndar en nákvæm skráning hefur verið gerð á tilfellum kransæðastíflu hjá foreldrum. Áhættuþættir í afkomendum með fjölskyldusögu um kransæðastíflu (tilfellahópur) voru bornir saman við þá sem hafa neikvæða sögu (viðmiðunar hópur). Eftirfarandi áhættuþættir voru kannaðir: blóðþrýstingur, blóðfita, blóðsykur og þyngdarstuðull. Niðurstöður sem hér eru kynntar eru úr þeim hluta þýðisins sem hafði verið rannsakaður fyrir ágúst 1999.

NIÐURSTÖÐUR: 3383 afkomendur hafa verið rannsakaðir (1563 karlar (1093 í tilfellahópi/ 470 í viðmiðunarhópi) og 1820 konur (1235 í tilfellahópi/585 í viðmiðunarhópi). Meðalaldur karla var 47 ± 9 ár og kvenna 48 ± 9 ár. *Blóðþrýstingur* var hærri í tilfellahópi en í viðmiðunarhópi hjá körlum (í slagbili 2,3% ($p=0,01$) og í hlébili 2,5% ($p=0,001$)). Hjá konum var þessi munur aðeins marktækur í hlébili (1,3% ($p=0,015$)). *Blóðfitugildi* voru einnig óhagstæðari í tilfellahópi. Hjá konum var heildarkólesteról og LDL kólesteról marktækt hærri (3,6% ($p=0,01$) og 5,6% ($p<0,001$)) og HDL kólesteról marktækt lægra (3,4% ($p=0,02$)) í tilfellahópi. Hjá körlum var aðeins marktækur munur fyrir HDL kólesteról, sem var lægra (4,2%, $p=0,003$) í tilfellahópi. Enginn munur var þó á heildarkólesteróli og LDL kólesteróli milli hópanna. Ekki var heldur marktækur munur á blóðsykri eða þríglyseríðum þegar leiðrétt var fyrir þyngdarstuðli. *Þyngdarstuðull* var hærri í tilfellahópi hjá báðum kynjum, 2,2% hjá körlum ($p=0,047$) og 2,7% hjá konum ($p=0,03$).

ÁLYKTUN: Afkomendur hafa óhagstæðari samsetningu áhættuþátta ef foreldrar hafa fengið kransæðastíflu. Þessar niðurstöður geta haft mikilvæg áhrif á forvarnarstarf.

Grein þessi er sérstaklega ætluð læknum og heilbrigðisstarfsstéttum.
Greinin er ritrýnd en fékkst ekki birt í LÆKNABLAÐINU þar sem þeim fannst
umfjöllun í fjölmiðlum um efni rannsóknar of mikil.



Mynd 1. Þyngdarstuðull var hærri í tilfellahópi en í viðmiðunarahópi, bæði hjá körlum ($p=0,047$) og konum ($p=0,03$). Stjarna táknar tölfræðilega marktækan mun milli tilfella-og viðmiðunarahóps.

Inngangur

Áhættuþættir hjarta-og æðasjúkdóma hafa breyst í tímans rás. Niðurstöður Hóprannsóknar Hjartaverndar sýna lækun á þremur helstu áhættuþáttum (þ.e. kólesteróli, blóðþrýstingi í slagbili og reykingum) á árunum frá 1968-1988. Einnig var marktæk lækun á kransæðadaða frá 1981-1988 (1). Þessa lækun á kólesteróli mátti að hluta tengja breyttu mataræði Íslendinga, aðallega minnkaðri neyslu á dýrafitu og smjöri, en lækun á blóðþrýstingi mátti rekja til aukinnar notkunar blóðþrýstingslækkandi lyfja (1). Rannsóknir Hjartaverndar sýna að lækun á gildum áhættuþátta meðal Íslendinga heldur áfram til þessa dags (óbirtar niðurstöður) svipað og gerist í öðrum vestrænum löndum (2).

Áhættuþættir hjarta-og æðasjúkdóma eru ekki eingöngu ákvarðaðir af umhverfi heldur líka af erfðum. Þannig hefur verið sýnt fram á uppsöfnun áhættuþátta í ættum, til dæmis kólesteról, háþrýsting og offitu (3,4). Margar rannsóknir hafa leitt líkum að því að kransæðasjúkdómar séu ættgengir og sýna sumar þessara rannsókna að saga um kransæðasjúkdóm í nánum ættingjum (foreldrum, systkinum eða börnum) er sjálfstæður áhættuþáttur fyrir

kransæðasjúkdóma, óháð öðrum þekktum áhættuþáttum (5-10). Ættarsaga um kransæðasjúkdóma virðist einnig magna áhrif annarra áhættuþátta, þegar þeir eru fyrir hendi, eins og hátt kólesteról, háþrýstingur og reykingar (8,11). Því má ætla að ávinningur með því að greina og meðhöndla áhættuþætti í þessum hópi fólks, þ.e. með ættarsögu um kransæðasjúkdóma, sé mikill.

Fram að þessu hafa flestar rannsóknir á arfgengi áhættuþátta fyrir hjarta-og æðasjúkdóma byggst á eigin frásögn þess sem skoðaður er, um kransæðasjúkdóm í ætt, án þess að leitað sé staðfestingar á þeirri frásögn (12-15).

Afkomendarannsókn Hjartaverndar var ætlað að svara spurningum um a) ættgengi áhættuþátta fyrir hjarta-og æðasjúkdóma og b) breytingar sem kunna að vera á þessum áhættuþáttum milli kynslóða. Í þessari grein birtast fyrstu niðurstöður úr afkomendarannsókninni, þar sem leitað er svara við fyrrnefndu spurningunni. Bornir eru saman ýmsir þekktir áhættuþættir í afkomendum þeirra sem hafa fengið kransæðastíflu annars vegar og hins vegar þeirra sem ekki hafa fengið kransæðastíflu. Nákvæm skráning hefur farið fram á tilfellum kransæðastíflu hjá

foreldrunum, og er því um að ræða einstakt rannsóknarþýði.

Efniviður og aðferðir

Þýði þessarar rannsóknar eru afkomendur þeirra er tóku þátt í Hóprannsókn Hjartaverndar sem hófst árið 1967. Síðarnefnda rannsóknarþýðinu hefur verið gerð ítarleg skil áður. (16). Í stuttu máli var boðið til Hóprannsóknar Hjartaverndar öllum þeim sem búsettir voru í Reykjavík og nágrannabæjum samkvæmt Þjóðskrá 1. desember 1966, karlar fæddir 1907-1934 og konur fæddar 1908-1935, alls 30.795 einstaklingar. Þýðinu var skipt í sex hópa, A-F, eftir fæðingardögum, og hefur rannsóknin farið fram í sex áföngum. Hópi B var boðið í alla áfangana (undantekningar: aðeins var boðið helmingi kvenna í III. áfanga og aðeins þeim, sem orðnir voru 70 ára í VI. áfanga). Í II. áfanga var hópi C boðið að auki, í III. áfanga hópum A og C, í IV. áfanga hópi D, í V. áfanga hópi E og í VI áfanga hópi F (70 ára og eldri).

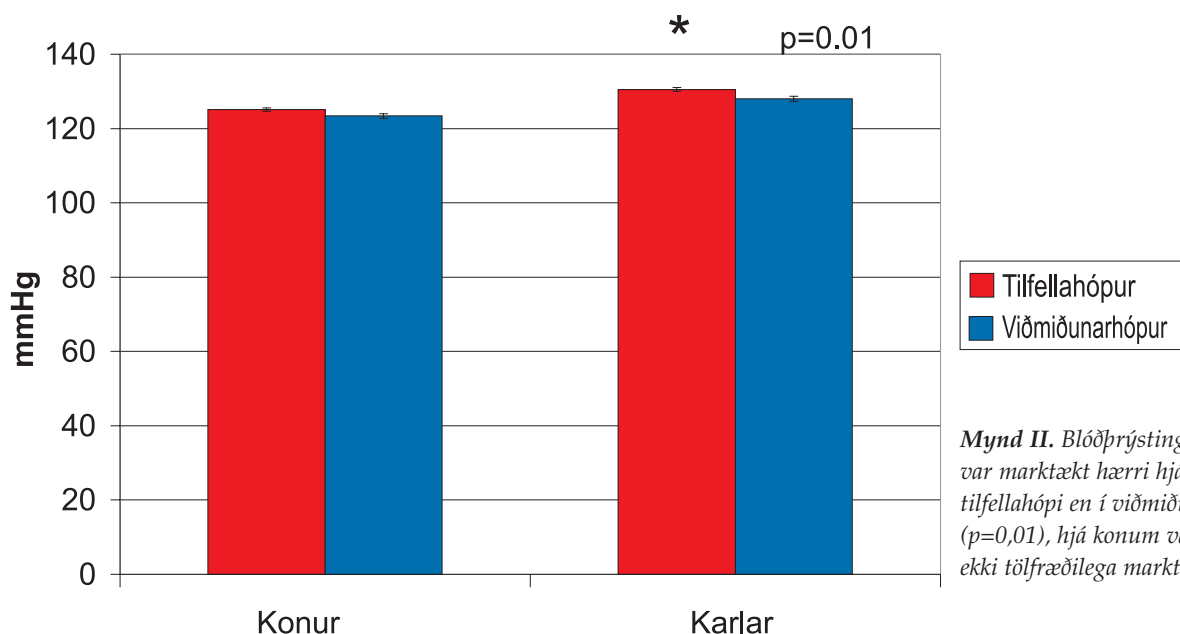
Frá 1981 hefur farið fram nákvæm skráning á öllum tilfellum af kransæðastíflu á Íslandi hjá fólki á aldrinum 25-74 ára. Þessi skráning hefur verið í höndum vinnuhóps MONICA-rann-



spron

SPARISJÓÐUR REYKJAVÍKUR OG NÁGRENNIS

**styrkir lokaátak
Afkomendarannsóknar
Hjartaverndar**



Mynd II. Blóðþrýstingur í slagbili var marktækt hærri hjá körlum í tilfellahópi en í viðmiðunarahópi ($p=0,01$), hjá konum var munurinn ekki tölfræðilega marktækur.

sóknarinnar, sem er alþjóðleg rannsókn á vegum Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar. Kransæðastífla samkvæmt skilmerkjum þessa vinnuhóps byggist á sjúkrasögu, hjartalínuritsbreytingum, ensimmælingum (og krufninganiðurstöðum ef þær liggja fyrir) (17).

Að auki hafa öll tilfelli af kransæðastíflu meðal þátttakenda Hóprannsóknar Hjartaverndar sem hafa orðið fyrir 1981 verið skráð (E.S, I.S og L.J). Við þessa skráningu voru notuð sömu skilmerki fyrir kransæðastíflu og notuð voru í MONICA-rannsókninni. Þess skal getið að á þessu síðarnefnda tímabili vantar upplýsingar um kransæðastíflu hjá þeim mökum sem ekki höfðu komið í skoðun hjá Hjartavernd.

Afkomendarrannsókn Hjartaverndar hófst árið 1997. Þýði rannsóknarinnar eru afkomendur fólks úr Hóprannsókn Hjartaverndar sem hefur fengið kransæðastíflu (tilfellahópur, case) annars vegar og þeirra sem ekki hafa fengið kransæðastíflu (viðmiðunarahópur, control) hins vegar og lauk skráningu tilfella í árslok 1997. Því er ekki útilokað að sumir í viðmiðunarahópi gætu seinna átt heima í tilfellahópi, ef foreldri hefur fengið kransæðastíflu eftir að þessari skráningu lauk. Með aðstoð Erfðafræðinefndar voru fundnir afkomendur 2169 einstaklinga (1572 karla og 597 kvenna), sem höfðu tekið þátt í I-V áfanga Hóprannsóknar Hjartaverndar og höfðu fengið kransæðastíflu. Reyndust það vera 5351 afkomandi, sem fæddir voru 1927 - 1980 og höfðu búsetu á Íslandi. Á sama hátt var leitað að afkomendum 1170 einstaklinga (844 karla og 326 kvenna) sem ekki höfðu fengið

kransæðastíflu. Var valinn næsti einstaklingur í fæðingadagaröð við þann sem hafði fengið kransæðastíflu. Þessi viðmiðunarahópur afkomenda var 2581 einstakling. Alls hefur því 7932 afkomendum verið boðin þátttaka, og er miðað við að innköllun afkomenda ljúki fyrir árslok 2000. Boðun þátttakenda fór fram með sama hætti og tíðkaðist fyrir Hóprannsókn Hjartaverndar (18). Afkomendarrannsóknin var heimiluð af Tölvunefnd og upplýst samþykki var fengið hjá afkomendum áður en rannsókn hófst.

Þær niðurstöður sem hér birtast eru úr þeim hluta þýðisins sem hafði lokið rannsókn fyrir ágúst 1999.

Áhættuþættir: Mæling áhættuþátta fór fram eftir 12 tíma föstu. Eftirfarandi þættir voru mældir: heildarkólesteról, HDL-kólesteról, þríglyseríðar og blóðsykur. LDL var reiknað út eftir jöfnu Friedewalds ($\text{LDL mmol/l} = \text{heildarkólesteról mmol/l} - \text{HDL mmol/l} - \text{þríglyseríðar mmol/l} / 2.22$). Blóðþrýstingur var mældur liggjandi með veggföstum kvikasilfursmæli (ERKA) eftir 5 mínútna hvíld og var notað meðalgildi tveggja mælinga (hjúkrunarfræðings og lækis). Þyngdarstuðull (Quetelet index: $\text{kilógrömm} / (\text{hæð í metrum})^2$) var reiknaður. Upplýsingar um reykingar og notkun blóðþrýstingslækkandi lyfja voru fengnar úr spurningalistum. Í okkar niðurstöðum var aðeins greint á milli þeirra sem reyktu eða ekki.

Tölfræðileg úrvinnsla:

SPSS tölfræðiforritið var notað við úrvinnslu gagna. Við samanburð á áhættuþáttum milli tilfella- og viðmið-

unarahópa voru notuð aldursstöðluð meðalgildi. Áhættuþættir voru bornir saman með ANCOVA og p-gildi reiknað. Fyrir blóðþrýsting og blóðfitu voru p-gildi reiknuð með og án leiðréttingar fyrir þyngdarstuðli. Vegna skeifrar dreifingar þríglyseríða var logaritmsk vörpun notuð í útreikningum. Kí kvaðrat var notað við samanburð á hlutfalli þeirra sem voru á blóðþrýstingslækkandi lyfjum við þá sem ekki tóku slík lyf og við samanburð á hlutfalli þeirra sem reyktu við þá sem ekki reyktu. Útreikningar voru gerðir fyrir karla og konur aðskilið. Marktekt var miðuð við p-gildi <0.05 .

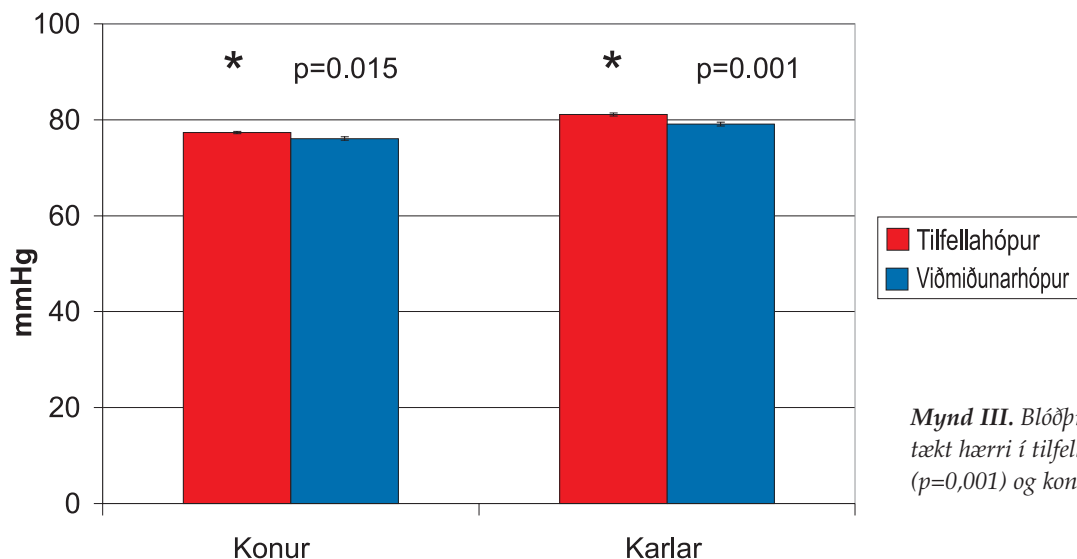
Niðurstöður:

Alls höfðu 3383 afkomendur komið til skoðunar (43% af upprunalega þýðinu), 1563 karlar og 1820 konur. Aldur föður við kransæðastíflu var 64 ár (miðgildi, bil 37-88 ár) og móður 69 ár (40-89 ár). Í töflu 1 sést skipting afkomendanna í hópa og aldur þeirra.

Tafla 1 sýnir niðurstöður mælinga á helstu áhættuþáttum hjarta- og æðasjúkdóma.

Þyngdarstuðull: Þyngdarstuðull var hærri í tilfellahópi heldur en í viðmiðunarahópi hjá bæði körlum (2,2%, $p=0,047$) og konum (2,7%, $p=0,03$) (mynd 1). Þegar litið er á hæð og þyngd kemur í ljós að afkomendur í sjúklingahópum voru bæði þyngri og styttri, þótt munurinn á þessum breytum væri ekki marktækur.

Reykingar: Litill munur er á reykingavenjum karla og kvenna í afkomendahópnum, en um 30% þeirra reykja. Ekki



Mynd III. Blóðþrýstingur í hlébili var marktækt hærri í tilfellahópum, bæði hjá körlum ($p=0,001$) og konum ($p=0,015$).

er heldur marktækur munur á reykingum tilfella- og viðmiðunarahóps, þótt tölulega hærra hlutfall tilfellahópsins reyki.

Blóðþrýstingur: Blóðþrýstingur í slagbili og hlébili var hærri í tilfellahópi en í viðmiðunarahópi hjá körlum. Blóðþrýstingur í slagbili var 2,3% hærri í tilfellahópi ($p=0,01$) og í hlébili 2,5% hærri ($p=0,001$). Hjá konum var blóðþrýstingur í slagbili 1,6% hærri í tilfellahópi, en

sá munur var ekki marktækur ($p=0,138$), hins vegar var blóðþrýstingur í hlébili marktækt hærri í tilfellahópi en í viðmiðunarahópi (1,3%, $p=0,015$) (myndir 2 og 3). Þótt munurinn minnkaði þegar leiðrétt hafði verið fyrir þyngdarstuðli, var hann enn marktækur. Að auki kom í ljós að marktækt hærra hlutfall afkomenda í tilfellahópi var á blóðþrýstingslækkandi lyfjum (tafla 1).

Blóðfitur: Hjá konum var heildarkólesteról og LDL kólesteról marktækt hærra og HDL kólesteról marktækt lægra í tilfellahópi en í viðmiðunarahópi (myndir 4 og 5). Þessi munur er 3,6% fyrir heildarkólesteról ($p=0,01$), 3,4% fyrir HDL kólesteról ($p=0,02$), og 5,6% fyrir LDL kólesteról ($p<0,001$). Þótt þríglyseríð gildi væru einnig hærri í tilfellahópi, var sá munur ekki marktækur. Hjá körlum hinsvegar var heildarkólesteról og LDL kólesteról svipað í sjúklinga- og viðmiðunarahópi. HDL kólesteról var marktækt lægra (4,2%, $p=0,003$) (myndir 4 og 5) og þríglyseríð marktækt hærra (8%, $p=0,02$) í tilfellahópi. Þegar leiðrétt var fyrir þyngdarstuðli, minnkaði p-gildi fyrir HDL kólesteról, en var þó enn marktækt í báðum kynjum. Eftir þessa leiðréttingu hvarf hins vegar hinn marktæki munur á þríglyseríðum í karlahópnum.

Blóðsykur: Enginn marktækur munur var á fastandi blóðsykri hjá körlum eða konum, þótt blóðsykursgildi hafi verið tölulega hærri hjá körlum í tilfellahópi en í viðmiðunarahópi.

Umræður

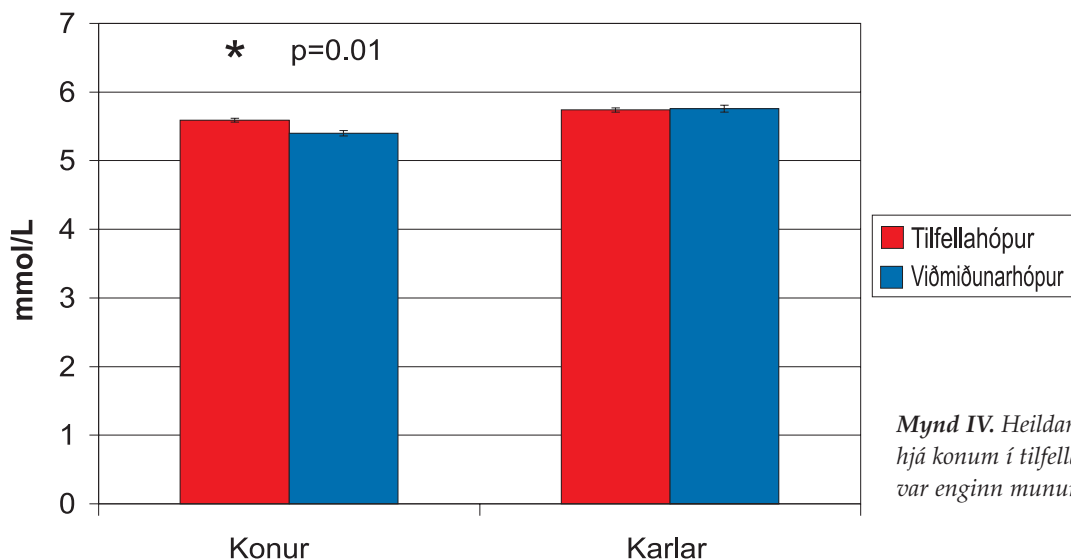
Þessar fyrstu niðurstöður úr Afkomendarannsókn Hjartaverndar byggja á tæplega helmingi upprunalega úrtaksins og sýna niðurstöður þegar, að saga um kransæðastíflu hjá foreldrum er ákvarðandi fyrir áhættuþætti hjarta- og æðasjúkdóma í afkomendum. Afkomendur með ættarsögu um kransæðastíflu hafa óhagstæðari samsetningu áhættuþátta en hinir, sem ekki hafa slíka sögu. Karlkyns afkomendur hafa marktækt hærri gildi fyrir þá áhættu-

TAFLA I.

Áhættuþættir í afkomendum með (tilfellahópur) og án (viðmiðunarahópur) sögu um kransæðastíflu hjá foreldri(um).

	KARLAR		KONUR	
	Tilfellahópur (n=1093)	Viðmiðunarahópur (n=470)	Tilfellahópur (n=1235)	Viðmiðunarahópur (n=585)
Aldur við skoðun (ár)	48 (0.3)	47 (0.4)	48 (0.3)	47 (0.4)
Þyngdarstuðull (kg/m ²)	27.0 (0.1)*	26.4 (0.2)	26.0 (0.1)*	25.3 (0.2)
Þyngd (kg)	87.6 (0.4)	86.2 (0.7)	72.3 (0.4)	71.1 (0.5)
Hæð (cm)	180.1 (0.2)	180.3 (0.3)	166.8 (0.2)	167.4 (0.2)
Reykingar (%)	33	29	30	28
Blóðþrýstingur (mmHg)				
Í slagbili	131 (0.5)*	128 (0.7)	125 (0.5)	123 (0.6)
Í hlébili	81 (0.3)**	79 (0.4)	77 (0.3)*	76 (0.4)
Á meðferð (%)	11*	8	13*	10
Blóðfita (mmól/l)				
Heildarkólesteról	5.7 (0.03)	5.8 (0.05)	5.6 (0.03)*	5.4 (0.04)
HDL kólesteról	1.18 (0.009)**	1.23 (0.02)	1.47 (0.01)*	1.52 (0.02)
LDL kólesteról	3.88 (0.03)	3.90 (0.05)	3.60 (0.03)***	3.40 (0.04)
Þríglyseríðar	1.50 (0.03)* ¹	1.38 (0.04)	1.16 (0.02)	1.10 (0.03)
Blóðsykur (mmól/l)	5.6 (0.03)	5.5 (0.04)	5.2 (0.02)	5.2 (0.04)

Tölur eru meðalgildi (±staðalskekking). * p-gildi <0.05, ** p-gildi <0.01, og *** p-gildi <0.001 milli tilfella- og viðmiðunarahóps, eftir að leiðrétt hefur verið fyrir aldri. ¹ Þegar leiðrétt hefur verið fyrir þyngdarstuðli er munur ekki lengur marktækur.



Mynd IV. Heildarkólesteról var marktækt hærra hjá konum í tilfellahópi ($p=0,01$). Hjá körlum var enginn munur á milli hópanna.

þætti sem mældir voru en kvenkyns afkomendur, en munur milli tilfella- og viðmiðunarahóps er merkjanlegur hjá báðum kynjum.

Þessar niðurstöður eru takmarkaðar við nokkra vel þekkta áhættuþætti fyrir hjarta- og æðasjúkdóma, þ.e. blóðþrýsting, blóðfitu, blóðsykur og reykingar.

Blóðþrýstingur, bæði í slagbili og hlébili, var hærri í tilfellahópi en viðmiðunarahópi hjá körlum, en aðeins blóðþrýstingur í hlébili náði marktækni hjá konum. Einnig var marktækt herra hlutfall afkomenda í tilfellahópi á blóðþrýstingslækkandi lyfjum sem gerir muninn á milli hópanna jafnvel enn meiri, því þótt þessum síðastnefnda hópi væri sleppt í útreikningum, var blóðþrýstingur enn marktækt hærri hjá körlum í tilfellahópi. Mælingar á blóðfitu sýndu marktækt herra heildarkólesteról og LDL kólesteról og lægra HDL kólesteról í tilfellahópi kvenkyns afkomenda, en hjá körlum var aðeins marktækur munur á HDL kólesteróli. Hjá körlum var hinsvegar enginn munur á heildarkólesteróli og LDL kólesteróli í tilfella- og viðmiðunarahópi, eins og hjá konum. Ekki höfum við viðunandi skýringu á þessum litla mun á kólesterólgildum í karlahópnum, þó getur verið að hópurinn sé enn ekki nægilega stór til að sýna fram á marktækan mun eða að munur sé á notkun blóðfitulækkandi lyfja eða mataræðis milli hópanna, en sú tilgáta hefur enn ekki verið könnuð. Þríglyseríð gildi voru tölulega hærri í tilfellahópum en í viðmiðunarahópum, þótt munurinn væri ekki marktækur eftir að leiðrétt hafði verið fyrir þyngdarstuðli. Eins og áður hefur verið sýnt

fram á hefur líkamspýngd Íslendinga aukist að meðaltali um 6 kg á síðustu 20 árum og þyngdarstuðull hækkað (19). Niðurstöður afkomendarannsóknarinnar sýna jafnframt að þyngdarstuðull afkomenda er marktækt hærri ef foreldrar hafa fengið kransæðastíflu. Þá vaknar sú spurning hvort sá munur sem finnst á öðrum áhættuþáttum eins og blóðþrýstingi og blóðfitu skýrist eingöngu af mismunandi holdarfari. Í því skyni var leiðrétt fyrir þyngdarstuðli í útreikningum, en það hafði ekki áhrif á aðrar niðurstöður en þríglyseríð hjá körlum, þar sem munurinn varð ekki marktækur eftir leiðréttinguna. Enginn munur var á blóðsykurgildum hjá tilfella- og viðmiðunarahópum. Í afkomendarannsókninni var ekki marktækur munur á reykingum milli hópanna, þótt hlutfall reykingamanna væri herra í tilfellahópi.

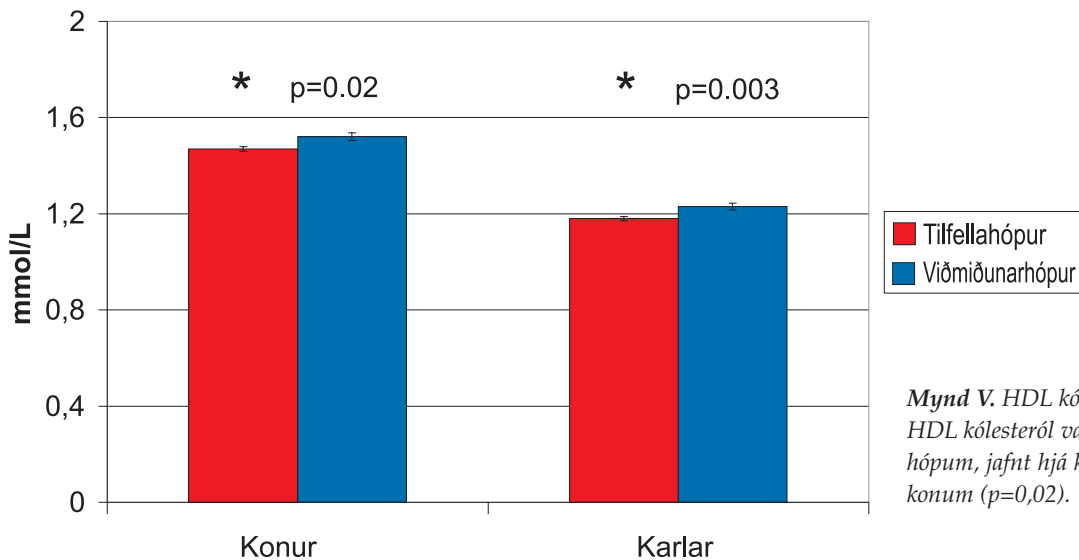
Mismunur sem kemur fram á áhættuþáttum milli tilfella- og viðmiðunarahóps afkomenda í okkar rannsókn skýrir mismun á áhættu á kransæðastíflu á næstu 10 árum eftir skoðun sem er um 10% fyrir karla og 15% fyrir konur.

Okkar niðurstöðum ber saman við aðrar afkomendarannsóknir. Íslensk rannsókn á nánustu ættingjum 88 sjúklinga með bráða kransæðastíflu sýndi að tíðni nokkurra áhættuþátta var meiri en meðal þeirra sem ekki höfðu slíka sögu (20). Niðurstöður erlendra rannsókna sýna líka samband milli kransæðasjúkdóma í foreldrum og hærri blóðþrýstings (12,21,22), óhagstæðra blóðfitugilda (6,12,22-25) og hærri þyngdarstuðuls (12,14) hjá afkomendum þeirra. Þess ber þó að geta að sá

munur sem hefur verið fundinn í þessum rannsóknum er mismikill. Erfitt er að gera beinan samanburð við aðrar rannsóknir sem kannað hafa áhættuþætti í afkomendum, þar sem mismunandi aðferðum hefur verið beitt og rannsóknarþýðið er ólíkt að aldri, kyni, kynflokki og búsetu. Oftar hefur fundist munur á áhættuþáttum í körlum en konum (6,13,25), enda hafa þeir verið oftast rannsakaðir en konur. Í flestum rannsóknum var þýðið ungt, börn eða ungir fullorðnir (12-14,22).

Afkomendarannsókn Hjartaverndar byggir á einstöku úrtaki, þar sem mjög nákvæm skráning hefur verið gerð á kransæðastíflutilfellum hjá foreldrum þeirra eftir stöðluðum skilmerkjum og eru afkomendur valdir útfrá þeim. Helsta takmörkun rannsóknarinnar er sú að upplýsingar vantar um þá foreldra sem ekki tóku þátt í Hóprannsókn Hjartaverndar en kunna að hafa fengið kransæðastíflu áður en Monica skráningin hófst árið 1981, svo og þá sem hafa fengið kransæðastíflu eftir að 75 ára aldri var náð. Því má ætla að nokkrir afkomendur tilfella séu ranglega flokkaðir í viðmiðunarahópi, en ólíklegt er að slík röskun hafi áhrif á heildarniðurstöður.

Allar aðrar rannsóknir sem kannað hafa áhættuþætti hjá afkomendum byggja á áreiðanleika frásagnar afkomenda sjálfra um sögu um kransæðasjúkdóm hjá foreldrum (12-15,22). Í tveimur þessara rannsókna var áreiðanleiki frásagna kannaður með viðtölum við ættingja. Í Tromsø rannsókninni reyndist samræmi milli frásagnar og raunverulegrar kransæðastíflu vera 78% (15), og í



Mynd V. HDL kólesteról í afkomendahópnum. HDL kólesteról var marktækt lægra í tilfella-hópnum, jafnt hjá körlum ($p=0,003$) sem konum ($p=0,02$).

Bogalusa rannsókninni var aðeins kannaður áreiðanleiki hjá þeim sem sögðu að foreldrar hefðu fengið kransæðastíflu, í 14% tilvika var ekki hægt að staðfesta frásögn og í 14% reyndist frásögnin röng (26). Enn önnur rannsókn sem hefur kannað áreiðanleika munnlegra frásagna um kransæðastíflu hjá foreldrum og leitað staðfestingar með dánarvottorði eða sjúkraskýrslum, fann að næmi frásagnar var 67 og 69%, sértæki 97 og 98% og jákvætt forspárgildi 71 og 74% fyrir sjúklingahópa og viðmiðunarhópa (27). Þessar niðurstöður benda til þess að vitneskja og frásögn afkomenda um kransæðasjúkdóm hjá nánustu ættingjum sé ekki örugg og geti niðurstöður um áhættuþætti í faraldsfræðilegum rannsóknum sem byggja á slíkum frásögnum vanmetið mikilvægi ákveðinna áhættuþátta.

Enn er ósvarað spurningunni, hvort áhættuþættir hjá afkomendum með fjölskyldusögu um kransæðastíflu séu óhagstæðari vegna erfðapátta eða vegna áhrifa mataræðis og umhverfis á uppeldisárunum. Ljóst er að umhverfisþættir hafa áhrif á flesta þessa þætti, sem sést best á því að þeir hafa breyst til batnaðar á Íslandi sem og í öðrum vest-rænum löndum (1,2). Þessar breytingar má m.a. rekja til aukinnar vitundar fólks og upplýsinga um hollt mataræði og lífsstíl, ásamt aukinni notkun blóðþrýstings- og blóðfitulækkandi lyfja (28). Hins vegar benda rannsóknir sem mælt hafa áhættuþætti í foreldrum og afkomendum þeirra til þess að áhættuþættir erfist. Þannig hefur verið sýnt fram á fylgni helstu áhættuþáttanna milli foreldra og barna og einnig milli systkina, þótt fylgnin minnki með aldri

afkomenda, þegar áhrif sameiginlegs heimilishalds dvína (3,4,29,30). Rannsóknir á tvíburum sem hafa alist upp í mismunandi umhverfi hjá fósturforeldrum benda í svipaða átt (31). Þar sem meðalaldur okkar rannsóknarþýðis var 47 og 48 ár, má búast við að áhrif sameiginlegs heimilishalds séu óveruleg og að munurinn sé frekar vegna erfðapátta.

Þá er víst að fleiri þættir skipta máli en þessir hefðbundnu áhættuþættir sem við höfum fjallað um hér. Þannig hafa rannsóknir sýnt, að saga um kransæðastíflu hjá foreldrum, systkinum eða börnum er sjálfstæður áhættuþáttur fyrir hjarta- og æðasjúkdóma, óháður öðrum þekktum áhættuþáttum (5-10,15). Áhrif ættarsögunnar einnar sjást líka vel á því að þeir sem fá kransæðastíflu þrátt fyrir að þeir hafi ekki hina hefðbundnu áhættuþætti hafa mestar líkur á að hafa jákvæða fjölskyldusögu (5,32). Rannsóknir hafa einnig sýnt að ættarsaga um kransæðastíflu magnar áhrif annarra þekktra áhættuþátta, eins og kólesteróls, háþrýstings og reykinga (8,11). Af framansögðu má því vera ljóst að verulegur ávinningur gæti verið af því að finna og meðhöndla sérstaklega áhættuþætti í þessum hópi fólks, þ.e. þeirra sem hafa fjölskyldusögu um kransæðastíflu.

Fyrir liggja frekari rannsóknir og úrvinnsla úr niðurstöðum úr afkomendahópnum. Þar má nefna mælingar á öðrum nýrri áhættuþáttum, eins og homocysteini og Lp(a).

Samantekt: Þessar fyrstu niðurstöður úr Afkomendarannsókn Hjartaverndar, sem byggja á tæplega helmingi upprunalega úrtaksins sýna að afkomendur hafa verri samsetningu áhættuþátta ef foreldrar þeirra hafa fengið kransæða-

stíflu. Þessir áhættuþættir eru, allavega að hluta til, leiðréttanlegir með mataræði, breyttum lífsstíl eða lyfjameðferð. Þar sem saga um kransæðastíflu hjá foreldrum reynist auðkenna áhættuhóp fyrir kransæðasjúkdóm er hugsanlegt að skimun og leiðrétting áhættuþátta hjá þessum einstaklingum eigi eftir að skila árangri. Áframhaldandi rannsóknir munu vonandi einnig draga fram í dagsljósið mikilvægi annarra minna þekktra áhættuþátta.

Þakkir: Afkomendarannsókn Hjartaverndar er styrkt af Rannsóknarráði Íslands og einnig styður Sparisjóður Reykjavíkur og nágrennis (SPRON) lokaátak rannsóknarinnar. Við kunnum þessum aðilum bestu þakkir fyrir framlag þeirra.

Heimildaskrá

- (1) Sigfusson N, Sigvaldason H, Steingrimsdóttir L, Gudmundsdóttir II, Stefansdóttir I, Thorsteinsson Th et al. Decline in ischaemic heart disease in Iceland and change in risk factor levels. *BMJ* 1991; 302:1371-1375.
- (2) Kuulasmaa K, Tunstall-Pedoe H, Dobson A, Fortmann S, Sans S, Tolonen H et al. Estimation of contribution of changes in classic risk factors to trends in coronary-event rates across the WHO MONICA Project populations. *Lancet* 2000; 355(9205):675-687.
- (3) Knuiman MW, Divitini ML, Welborn TA, Bartholomew HC. Familial correlations, cohabitation effects, and heritability for cardiovascular risk factors. *Ann Epidemiol* 1996; 6:188-194.

- (4) Garrison RJ, Castelli WP, Feinleib M, Kannel WBM, Havlik RJ, Padgett SJ et al. The association of total cholesterol, triglycerides and plasma lipoprotein cholesterol levels in first degree relatives and spouse pairs. *Am J Epidemiol* 1979; 110:313-321.
- (5) Myers RH, Kiely DK, Cupples LA, Kannel WBM. Parental history is an independent risk factor for coronary artery disease: the Framingham Study. *Am Heart J* 1990; 120:963-969.
- (6) Khaw K-T, Barrett-Connor E. Family history of heart attack: a modifiable risk factor? *Circulation* 1986; 74:239-244.
- (7) Snowden CB, McNamara PM, Garrison RJ, Feinleib M, Kannel WB, Epstein FH. Predicting coronary heart disease in siblings—a multivariate assessment: the Framingham Heart Study. *Am J Epidemiol* 1982; 115(2):217-222.
- (8) Ciruzzi M, Schargrodsky H, Rozlosnik J, Pramparo P, Delmonte H, Rudich V et al. Frequency of family history of acute myocardial infarction in patients with acute myocardial infarction. Argentine FRICAS (Factores de Riesgo Coronario en America del Sur) Investigators. *Am J Cardiol* 1997; 80(2):122-127.
- (9) Friedlander Y, Kark JD, Stein Y. Family history of myocardial infarction as an independent risk factor for coronary heart disease. *Br Heart J* 1985; 53(4):382-387.
- (10) Jorde LB, Williams RR. Relation between family history of coronary artery disease and coronary risk variables. *Am J Cardiol* 1988; 62(10 Pt 1):708-713.
- (11) Roncaglioni MC, Santoro L, D'Avanzo B, Negri E, Nobili A, Ledda A et al. Role of family history in patients with myocardial infarction. An Italian case-control study. GISSI-EFRIM Investigators. *Circulation* 1992; 85(6):2065-2072.
- (12) Burke GL, Savage PJ, Sprafka JM, Selby JV, Jacobs DR, Perkins LL et al. Relation of risk factor levels in young adulthood to parental history of disease- the CARDIA study. *Circulation* 1991; 117:1176-1187.
- (13) De Backer GG, De Henauw S, Sans S, Nicaud V, Masana L, Visvikis S et al. A comparison of lifestyle, genetic, biochemical and biochemical variables of offspring with and without family histories of premature coronary heart disease: the experience of the European Atherosclerosis Research Studies. *Cardiovasc Risk* 1999; 6:183-188.
- (14) Bao W, Srinivasan SR, Valdez R, Greenlund KJ, Wattigney WA, Berenson GS. Longitudinal changes in cardiovascular risk from childhood to young adulthood in offspring of parents with coronary artery disease The Bogalusa Heart Study. *JAMA* 1997; 278:1749-1754.
- (15) Forde OH, Thelle DS. The Tromso heart study: risk factors for coronary heart disease related to the occurrence of myocardial infarction in first degree relatives. *Am J Epidemiol* 1977; 105(3):192-199.
- (16) Þráinsdóttir IS, Hardarson Þ, Þorgeirsson G, Sverrisdóttir EG, Sigvaldason H, Sigfusson N. Tengsl hægri greinrofs við hjarta-og æðasjúkdóma og áhættuþætti þeirra. *Læknablaðið* 1993; 79:261-270.
- (17) Sigfússon N, Gudmundsdóttir II, Stefánsdóttir I, Sigvaldason H. MONICA rannsóknin á Íslandi 1982-1992. The MONICA Iceland Study 1982-1992. 2. 1997. Heilbrigðisskýrsla. Fylgirit.
- (18) Þorgeirsson G, Davíðsson D, Sigvaldason H. Áhættuþættir kransæðasjúkdóms meðal karla og kvenna á Íslandi. Nidurstöður úr hóprannsókn Hjartaverndar 1967-1985. *Læknablaðið* 1992; 78:267-276.
- (19) Þorgeirsdóttir H. Per capita supply of food in Iceland 1956-1995 and changes in prevalence of overweight and obesity in men and women aged 45-64 in Reykjavik 1975-1994. University of Iceland, 1999.
- (20) Gudmundsson S, Thorgeirsson G, Thorsteinsson Th, Sigfusson N, Sigurdsson G. Risk factor screening amongst first degree relatives of patients with myocardial infarction. *Dan Med Bull* 1983; 30:259-262.
- (21) Barrett-Connor E, Khaw K-T. Family history of heart attack as an independent predictor of death due to cardiovascular disease. *Circulation* 1984; 69:1065-1069.
- (22) Shear CL, Webber LS, Freedman DS, Srinivasan SR, Berenson GS. The relationship between parental history of vascular disease and cardiovascular disease risk factors in children: the Bogalusa Heart Study. *Am J Epidemiol* 1985; 122:762-771.
- (23) Moll PP, Sing CF, Weidman WH, Gordon H, Ellefson RD, Hodgson PA et al. Total cholesterol and lipoproteins in school children: prediction of coronary heart disease in adult relatives. *Circulation* 1983; 67:127-134.
- (24) Laskarzewski P, Morrison JA, Horvitz R, Khoury P, Kelly K, Mellies M et al. The relationship of parental history of myocardial infarction, hypertension, diabetes and stroke to coronary heart disease risk factors in their adult progeny. *Am J Epidemiol* 1981; 113(3):290-306.
- (25) Glueck CJ, Laskarzewski PM, Suchindran CM, Chambless LE, Barrett-Connor E, Stewart P et al. Progeny's lipid and lipoprotein levels by parental mortality. The Lipid Research Clinics Program Prevalence Study. *Circulation* 1986; 73(1 Pt 2):I51-I61.
- (26) Greenlund KJ, Valdez R, Bao W, Wattigney WA, Srinivasan SR, Berenson GS. Verification of parental history of coronary artery disease and associations with adult offspring risk factors in a community sample: the Bogalusa Heart Study. *Am J Med Sci* 1997; 313(4):220-227.
- (27) Kee F, Tiet L, Robo JY, Nicaud V, McCrum E, Evans A et al. Reliability of reported family history of myocardial infarction. *BMJ* 1993; 307:1528-1530.
- (28) Sigfússon E, Magnússon E. Notkun lyfja á Íslandi 1990-1996. 1997. Rit Heilbrigðis-og tryggingamálaráðuneytisins.
- (29) Karlin S, Carmelli D, Friedlander Y, Williams PT, Cohen T, Stein Y. Association arrays for comparing familial total cholesterol, high density lipoprotein cholesterol, and triglyceride similarity in the Israeli population by country of origin. *Am J Epidemiol* 1982; 116:1022-1032.
- (30) Morrison JA, Khoury P, Laskarzewski P, Mellies M, Heinemeyer R, Glueck CJ. Familial associations of lipids and lipoproteins in families of hypercholesterolemic probands. *Arteriosclerosis* 1982; 2:151-159.
- (31) Heller DA, de Faire U, Pedersen NL, Dahlen G, McClearn GE. Genetic and environmental influences on serum lipid levels in twins. *N Engl J Med* 1993; 328:1150-1156.
- (32) Shea S, Ottman R, Gabrieli C, Stein Z, Nichols A. Family history as an independent risk factor for coronary artery disease. *J Am Coll Cardiol* 1984; 4(4):793-801.



Minningarkort Hjartaverndar

S: 535 1825

Greiðslu- og gírókortapjónusta

Borðum meira af ávöxtum og grænmeti

Hjartavernd, Krabbameinsfélagið og Manneldisráð hafa gefið út veggspjald með hvatningu til aukinnar neyslu grænmetis og ávaxta. Því var dreift til allra grunnskóla landsins í tengslum við átakið "Evrópa gegn krabbameini".

Yfirskrift átaks var: „Lífgaðu upp á lífið – heilsubót með grænmeti og ávöxtum.“ Mikilvægt er að auka grænmetis- og ávaxtaneyslu hjá öllum aldurshópum. Í þessu átaki var lögð áhersla á að ná til barna á aldrinum 6-10 ára. Neysluvenjur mótaskast gjarnan í barnæsku og því er mikilvægt að venja börn á daglega neyslu grænmetis og ávaxta. Grunnurinn að ýmsum sjúkdómum sem koma fram seinna á ævinni er lagður fyrir en áður var talið. Rannsóknir hafa sýnt að hátt hlutfall grænmetis og ávaxta og lágt hlutfall fitu í fæðu getur haft verndandi áhrif á þætti sem tengjast þróun æðakölkunar. Verulegar líkur eru taldar á að hátt hlutfall grænmetis og ávaxta í fæðu verji fólk gegn ýmsum tegundum krabbameins, langvinnum sjúkdómum eins og æðakölkun, sjúkdómum í öndunarfarum og beina-og liðamótavandamálum. Dagleg neysla ávaxta og grænmetis er góð leið til að halda aukakílónum í skefjum. Fimm grænmetis- og ávaxtaskammtar á dag geta verið einn meðalstór ávöxtur, 75 – 100 g af grænmeti (þ.e. 1 dl af soðnu grænmeti eða 2 dl af salati), 1-2 kartöflur eða glas af hreinum ávaxtasafa. Það er auðveldara en virðist að borða 5 skammta á dag. Fjölbreytni skiptir máli og nóg er úrvalið.



Fimm skammtar á dag fyrir þig og þína



Veljum íslensk gæðalyf



hreyfing daglega

HJARTADAGUR

SKILABOD DAGSINS: Hreyfing daglega í SAMTALS 30 mínútur gerir hjartanu gott. Sérstaklega er mælt með rösklegri göngu.

HREYFING LENGIR LÍFIÐ

Göngur og sund bæta lífslíkur um 25-30%

Rannsóknir Hjartaverndar hafa gert okkur kleift að skoða þátt reglubundinnar hreyfingar þ.e. hreyfingar sem stunduð er í frítíma. Sund- og gönguferðir eru dæmi um reglubundna hreyfingu.

Niðurstöður hóprannsókna Hjartaverndar sem byggjast á þátttöku um 10 þúsund karla og um 10 þúsund kvenna sem fylgt var eftir í 10 ár benda eindregið til að reglubundin hreyfing...

- ♥ minnki áhættu á að fá kransæðasjúkdóm um þriðjung.
- ♥ dragi verulega úr heildardánartíðni af völdum ýmissa sjúkdóma svo sem krabbameins.
- ♥ í 1-5 klukkustundir á viku skipti máli.
- ♥ svo sem leikfimi, sund og gönguferðir komi sérstaklega vel út.
- ♥ eigi talsverðan þátt í lækandi tíðni kransæðasjúkdóma á Íslandi á síðustu árum.



Stundaðu hreyfingu sem þú hefur ánægju af.

Morgunblaðið/Ar

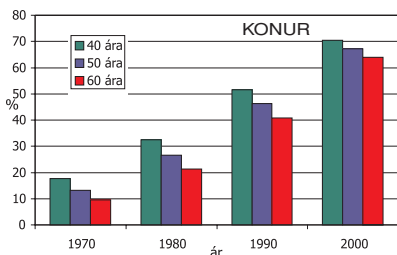
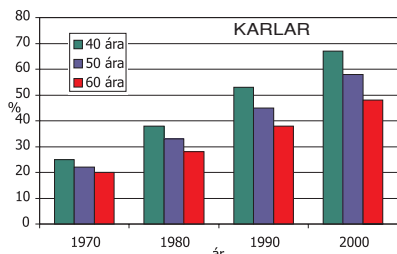
Áhrif reglubundinnar hreyfingar koma snemma í ljós, til dæmis:

betra hjarta og lægri blóðþrýstingur • meiri orka • betri líðan • meira þol • betri heilsa • minni þyngd • betri svefn...

Niðurstöðurnar sýna að Íslendingar eru á réttari leið hvað hreyfingu varðar. Göngur og sund eru stunduð í vaxandi mæli. Þær staðfesta einnig að reglubundin hreyfing skipti verulegu máli.

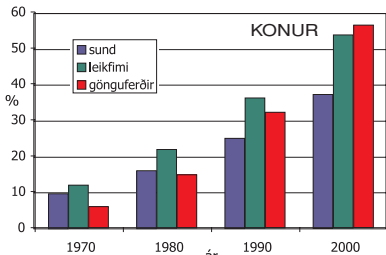
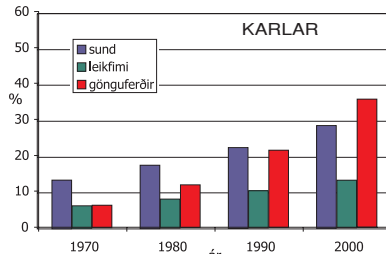
Reglubundin hreyfing karla og kvenna. Fjöldi einstaklinga eftir aldri í % talið.

Fjöldi einstaklinga sem stunda reglubundna hreyfingu hefur aukist á s.l. 30 árum.



Reglubundin hreyfing 40 ára karla og kvenna. Tegund hreyfingar.

Bæði kynin stunda sund og gönguferðir í mun meira mæli en áður. Sama er að segja um flestar aðrar íþróttir



ALÞJÓÐLEGUR HJARTADAGUR 24. september 2000:

Alþjóðahjartasambandið (World Heart Federation) efirir í fyrsta sinn til alþjóðlegs hjartadags.

Hjarta- og æðasjúkdómar eru algengasta dánarorsök á Íslandi og annars staðar í heiminum.

Tilgangur með deginum er að auka vitund almennings á áhættubáttum hjarta- og æðasjúkdóma. Dagurinn er haldinn í samvinnu við Alþjóðaheilbrigðisstofnunina (WHO) og UNESCO í yfir 90 löndum.

Hjartavernd vekur athygli á þessum degi hérlandis.

Pema dagsins:

Almenn hreyfing

Heimasíða dagsins:

www.worldheartday.com



Sund er íþrótt allra Íslendinga og gerir okkur:

heilbrigðari kátari vakandi hressari ferskari skemmtilegri myndnari flottari sætari vitrari liflegri dularfyllri dansandi opnari fljótari skáldlegri skynsamlegri hlæjandi sterkari unglegri falletgri hreinlegri stinnari jákvæðari brosandri rómantiskari léttari viðtækari syngjandi heilbrigðari kátari vakandi hressari ferskari skemmtilegri myndnari flottari sætari vitrari liflegri dularfyllri dansandi opnari fljótari skáldlegri skynsamlegri hlæjandi sterkari unglegri falletgri hreinlegri stinnari jákvæðari brosandri rómantiskari léttari viðtækari syngjandi

Upplýsingasími sundstaða: 570 7711

Nicotinell®



Reyklaus með Nicotínell



Tyggjó. Mjúkt og bragðgott nikótíntyggjó, með ávaxta- og mintbragði. Fæst í 2 mg og 4 mg styrkleika.

Plástur. 24 stunda plástur, sem heldur reykingapörf þinni niðri allan sólarhringinn.

Munnsgostafla Mint 1 mg. Ný leið til að fá sér nikótín svo lítið beri á þegar þú ert að hætta að reykja.

Nicotinell er lyf sem inniheldur nikótín og er notað sem hjálparefni til að hætta reykingum (Nicotinell tyggjómni má einnig nota til þess að draga úr reykingum). Nicotinell fæst sem tyggjómni, plástur og munnsgostöflur. Nikótínó sem losnar úr Nicotinell dregur úr fráhverfseinkennum þegar reykingum er hætt. **Tyggjómni:** Tyggja skal eitt stykki í einu, hægt og rólega, til að vinna gegn reykingapörf. Skammtur er einstakingsbundinn, en ekki má nota fleiri en 25 stk. á dag. Ekki er ráðlagt að nota lyfið lengur en 1 ár. **Plástur:** Plásturinn skal líma á hárlausa og heila húð. Skammtur er einstaklingsbundinn allt eftir reykingavenjum. Meðferð skal ekki standa lengur en 13 mánuði. **Munnsgostöflur:** Í upphafi á að nota 1 munnsgostöflu á 1-2 klst. frest. Verjulegur skammtur er 8-12 munnsgostöflur á dag. Hámarksdagsskammtur er 25 munnsgostöflur. Notkun í meira en 6 mánuði er ekki ráðlegð, en þó getu sumir fyrirverandi reykingamenn þurft lengri meðferð. Kynnið ykkur vel leiðbeiningar sem fylgja hvern pakkningu af Nicotinell. Lyfið er ekki ætlað börnum.

Viðbrögð við brjóstverk



Pótt verkur fyrir brjósti geti verið af ýmsum toga svo sem frá hjarta, vélinda, stoðkerfi eða lungum, þá er kransæðastífla sá sjúkdómur sem oftast er mikilvægast að greina snemma eða útiloka. Af þeim sem fá bráða kransæðastíflu deyr um fjórðungur, og allt að helmingur þeirra innan einnar klukkustundar frá upphafi einkenna. Dauðsföll skömmu eftir upphaf kransæðastíflu eru í meiri hluta tilfella vegna lífshættulegra hjartsláttartruflana sem oft er mögulegt að meðhöndla með lyfjum eða rafstuði. Þannig má koma í veg fyrir flest þessara dauðsfalla með sérhæfðri meðferð. Hún er hins vegar aðeins möguleg eftir að sjúklingur er kominn á sjúkrahús eða í gæslu sérþjálfðra sjúkraflutningsmanna. Á höfuðborgarsvæðinu er sérútbúin sjúkrabífreið með lækni innanborðs sem oftast sinnir útköllum vegna brjóstverkja.

EINKENNI.

Dæmigerður brjóstverkur sem fylgir kransæðastíflu eða blóðþurrð í hjarta-vöðva er fyrir miðju brjósti, gjarnan með leiðni upp í háls, jafnvel kjálka og út í vinstri handlegg. Honum fylgir stundum ógleði, sviti eða jafnvel andnauð. Stundum er einkennum lýst sem seyðingi eða þyngslum í stað brjóstverkja. Sumir hafa þó einkenni sem ekki eru dæmigerð t.d. verk sem leiðir aftur í bak, verk um ofanverðan kvið eða verk sem leiðir þvert yfir brjóst, jafnvel út í báða handleggi. Konur eru líklegri en karlar til að hafa einkenni sem ekki eru dæmigerð. Þeir sem eru rosknir eða með sjúkdóm s.s. sykursýki fá stundum ekki verk, heldur andnauð sem upphafseinkenni kransæðastíflu. Hjartaverkur kemur gjarnan fram við líkamlega áreynslu, andlegt álag, geðshræringu eða jafnvel eftir stóra máltíð. Hjá sumum getur

verkur komið í hvíld. Algengast er að blóðþurrð í hjarta eða kransæðastífla komi fram hjá einstaklingum með ákveðna áhættuþætti, sem eru m.a. ættarsaga um hjartasjúkdóma, reykingar, sykursýki, háþrýstingur og hækkaðar blóðfitur. Fyrir kemur þó að þeir sem hafa enga af ofangreindum áhættuþáttum fái kransæðasjúkdóm. Konum er jafnhætt við kransæðasjúkdómi og körlum, en einkennin gera oft fyrir vart við sig hjá körlum, gjarnan milli fimmtugs og sextugs en hjá konum milli sextugs og sjötugs.

VIÐBRÖGÐ EINSTAKLINGS VIÐ BRJÓSTVERK ERU MIKILVÆG

Eftir að brjóstverkur gerir vart við sig liður gjarnan nokkur tími þar til að sjúklingur er kominn undir læknishendur. Erlendar rannsóknir hafa sýnt að yfirleitt liða meira en 2 klukkustundir frá upphafi verkja og þar til að læknir metur sjúklinginn. Þeir sem eru að fá brjóstverk í fyrsta sinn eru líklegir til að draga það að leita sér aðstoðar. Þessi töf á að markviss meðferð hefjist skiptist gjarnan í þrennt:

- Töf af völdum sjúklings, þ.e. sjúklingur gerir sér ekki grein fyrir alvarleika ástandsins eða afneitar vandanum og bíður með að leita sér læknishjálpar.
- Töf sem verður vegna flutnings á næsta sjúkrahús.
- Töf sem verður eftir að sjúklingur er kominn á sjúkrahús áður en markviss greining fer fram og meðferð hefst.

Af þessum þáttum er töf af völdum sjúklingsins sjálfs oftast lengst. Stundum er unnt að nálgast greiningu og hefja fyrstu meðferð þegar í sjúkrabíl en viðbrögð eftir að sjúklingurinn er kominn á sjúkrahús skipta einnig verulegu máli. Á brjóstverkjamóttöku Landspít-

Dæmigerður brjóstverkur sem fylgir kransæðastíflu eða blóðþurrð í hjartavöðva er fyrir miðju brjósti, gjarnan með leiðni upp í háls, jafnvel kjálka og út í vinstri handlegg. Honum fylgir stundum ógleði, sviti eða jafnvel andnauð. Stundum er einkennum lýst sem seyðingi eða þyngslum í stað brjóstverkja.

ala – háskólasjúkrahúss við Hringbraut höfum við einsett okkur að fyrsta mat, þar með talið taka hjartalínurits, fari fram innan 10 mínútna frá komu sjúklings á spítalann.

Fyrsta matið er mjög mikilvægt með tilliti til ákvörðunar um meðferð. Sjúklinga með bráða kransæðastíflu er í mörgum tilfellum unnt að meðhöndla



með sérhæfðri segaleysandi meðferð. Hún er oft mjög gagnleg til að opna stíflaða kransæð. Ávinningur slíkrar meðferðar er þeim mun meiri því

skemmra sem liðið er frá upphafi einkenna.

Mestur er

ávinningur af segaleysandi

meðferð ef

hún hefst innan 4 klukkustunda frá upphafi einkenna en eftir 12



klukkustundir skilar slík meðferð litlum árangri.

VIÐBRÖGÐ VIÐ BRJÓSTVERK Í HEIMAHÚSI

Þeir sem fá skyndilegan verk fyrir brjóstið sem er stöðugur í nokkrar mínútur gætu verið með hjartaverk. Hafi þeir áður verið greindir með kransæðasjúkdóm eiga þeir oft nitroglycerin töflur í fórum sínum. Ráðlagt er að taka eina töflu undir tungu, allt að 3 töflur á 5 mínútna fresti til að reyna að slá á verkinn. Þeir sem hafa enn verk eftir 3 töflur af nitroglycerini ættu að leita læknis tafarlaust. Flestir hjartasjúklingar taka Magnyl eða Aspirín daglega. Ef

þeir sem fá brjóstverk eru ekki á slíkri meðferð ættu þeir að tryggja Aspirín töflu sem allra fyrst eftir að verkur byrjar. Aspirín dregur úr samloðun blóðflagna og slík meðferð er mjög árangursrík við kransæðastíflu.

Allir ættu að þekkja númer neyðarlínu (112). Þeir sem eru komnir yfir miðjan aldur og fá brjóstverk sem varir lengur en í 15-20 mínútur ættu að hringja á sjúkrahúsið og láta flytja sig á sjúkrahús til athugunar. Slíkt gæti bjargað lífi þeirra.

Höfundur er sérfræðingur í lyflækningum og hjartasjúkdómum.

Hjartvænar uppskriftir

Lárviðarbollur

1 dl heilhveiti
5 dl hveiti
3 msk sesamfræ
1 tsk salt
3 tsk þurrger
1 msk hunang
1 msk olía
2 dl volgt vatn

Lárviðarlauf til skreytingar
örlítið af olíu
vatn til penslunar

1. Blandið öllu saman, hrærið og hnoðið.
2. Látið lyfta sér við yl í ca. 20 mín. Gjarnan í volgu vatnsbaði í vaskinum.
3. Deigið hnoðað aftur og mótað í 20 bollur.
4. Penslið lárviðarlaufin með olíu og stingið einu laufi í hverja bolla.
5. Penslið bollurnar með vatni og látið þær lyfta sér við yl í 20 mín.
6. Bakið þær við 220°C í ca. 15 mín.



Hrisgrjónahringur

2 dl hrisgrjón
5 dl vatn
örl. salt
1 laukur, saxaður
1 tsk karrý
3 hringir niðursoðinn ananas
3 rauð kokteílber

1. Sjóðið hrisgrjón í ca 15 mín. ásamt lauk og karrý. Setjið í blautt hringform (jólakökuform) og þrýstið aðeins ofan á með skeið.
2. Hvolfið á glært fat og raðið hálfum ananashringum í kringum hrisgrjónaröndina og setjið rauð kokteílber í hvern hring.

Gott meðlæti með kjúklingaréttum eða fiski.

Heimild: Viltu vernda hjartað? Námskeið í hjartvænu fæði

Viltu vernda hjartað?

Símenntunarstofnun Kennaraháskóla Íslands og Hjartavernd stóðu á dögunum fyrir 10 tíma námskeiði sem fjallaði um hjartvænt fæði. Námskeiðið var bæði verklegt og bóklegt. Fyrsta kvöldið voru fluttir fyrirlestrar. Forstöðulæknir Hjartaverndar, Vilmundur Guðnason, flutti erindi um áhættuþætti hjarta-og æðasjúkdóma einkum þá sem tengjast mataræði og Brynhildur Briem lektor við KHÍ fjallaði um æskilegt mataræði til að vinna gegn þessum áhættuþáttum. Benti hún á ýmsar leiðir til að draga úr fituinnihaldi fæðunnar án þess þó að umbýlta öllu fæðinu.

Umsjónarmenn námskeiðs voru þær Stefánía V. Stefánsdóttir aðjúnkt við KHÍ og Brynhildur Briem lektor.

Seinni hluti námskeiðsins var verklegur. Þátttakendur matreiddu undir leiðsögn umsjónarmanna.

Hver og einn þátttakandi matreiddi tvisvar sinnum. Í annað skipti heitan eða kaldan rétt og í hitt skipti gerbakstur. Lögð var áhersla á fjölbreytileika. Þannig var á boðstólum gómsæt sjávarréttasúpa, ýmsir fisk-, kjöt- og grænmetisréttir og nýbakaðar bollur og brauð með og eftirréttur. Þátttakendur útbjuggu girnilegt hlaðborð sem þeir gæddu sér svo á í glæsilegum húsa- kynnum KHÍ. Með þessu móti var sýnt fram á að hollur matur getur verið girnilegur og gómsætur.

Námskeiðið var haldið í nýju kennslueldhúsi KHÍ að Skipholti 37 og var aðstaðan til fyrirmyndar. Þátttak-



Þátttakendur útbjuggu veisluhlaðborð

Stefanía leiðbeinir þátttakendum við gerbakstur.

endur fengu hefti með hjartvænum uppskriftum þeirra Stefaníu og Brynhildar sem hafa þróað þær og margreynt.

Námskeiðspátttakendur komu víða að. Einstaklingar með hækkað kólesteról eða fjölskyldusögu um slíkt. Einnig þeir sem vilja halda eigin kólesteróli innan eðlilegra marka, aðstandendur, fagfólk sem sér um að sinna hjartasjúklingum o.fl. *Hjartvænn matur er matur sem hentar flestum.*

Fullbókað var á námskeiðið. Skráning er hafin á hið næsta sem verður haldið dagana **29.-31. mars 2001**. Símenntunarstofnun KHÍ sér um skrán-



ingu

í síma: 510 3700, bréfsíma: 510 3701 eða simennt@khi.is.

Áhugasamir eru hvattir til að skrá sig sem fyrst. Takmarkaður fjöldi kemst á hvert námskeið. **Verð er kr. 12500**

Til styrktarféлага Hjartaverndar

Að þessu sinni fylgir tímaritinu gíróseðill. Styrktarfélagar (félagsmenn) eru eindregið hvattir til að styrkja starfsemi HJARTAVERNDAR með þessari greiðslu. Hver greiddur gíróseðill skiptir máli.

Styrktarfélagar fá sent tímaritið og bæklinga sem hafa verið gefnir út á þessu ári.

Athygli er vakin á því að vegna endurskipulagningar á styrktarfélagaskrá munu einhverjir fá ranglega sendan gíróseðil (t.d. þeir sem hafa látið taka nafn sitt af skrá eða eru skráðir ævifélagar). Beðist er velvirðingar á því.

Vinsamlegast tilkynnið allar breytingar og leiðréttingar í síma: 535 1800 / 535 1823 eða á netfangi: astros@hjarta.is.

Með þakklæti fyrir stuðning við starfsemi Hjartaverndar.

Lát hjarta ráða för...

....var heiti á málþingi sem Hollvinasamtök Háskóla Íslands, Landlæknisembættið og Hjartavernd stóðu fyrir fyrr á þessu ári. Ýmis erindi voru flutt af leikmönnum og lærðum. Sagt var frá nýjustu tækni á sviði hjartalækninga, fjallað var um samband mataræðis og kransæðasjúkdóma, erindi var um gildi hreyfingar, reynslusaga sögð o.fl. Gunnar Sigurðsson formaður Hjartaverndar flutti erindi um hvað rannsóknir Hjartaverndar hafa kennt okkur, Guðmundur Þorgeirsson, formaður Rannsóknarstjórnar Hjartaverndar flutti erindi um þróun æðakölkunar. Af nógu er að taka í tengslum við hjarta- og æðasjúkdóma. Miklar framfarir eru bæði í forvarnarstarfi og meðferð á þessu sviði. Almennungur hefur greinilega áhuga á fræðslu um þessi mál því margir sóttu þingið.



Gestir málþingsins fylgdust með af áhuga.

Hjartavernd þakkar eftirtöldum aðilum fyrir að kosta útgáfu þessa blaðs

Fellahreppur
Einhleypingur
701 Egilsstaðir

Fiskverkun Óskars
Ingibergssonar
Bakkahlíð 20
260 Ytri-Njardvík

Fiskverkun
Karls Njálssonar
Melbraut 5
250 Garði

Fjórdungssjúkrahúsið á
Akureyri
600 Akureyri

Gerðahreppur
Melbraut 3
250 Garði

Gjögur hf.
Grenivík

Grímseyjarhreppur
Garði
611 Grímsey

Grundarfjarðardeild
Rauða kross Íslands
Grundargötu 76
350 Grundarfirði

Hafnarnes hf.
Óseyrarbraut 16
815 Þorlákshöfn

Haraldur Böðvarsson hf.,
útgerðarfélag
300 Akranesi

Haukur F. Valtýsson,
tannlæknir
Kaupvangi v/Mýrarveg
600 Akureyri

Heilbrigðisstofnunin
Hvammstanga
Nestúni 1
530 Hvammstanga

Heilbrigðisstofnunin
Sauðárkróki
550 Sauðárkróki

Heilbrigðisstofnunin
Siglufirði
580 Siglufirði

Heilsugæslan Þorlákshöfn
815 Þorlákshöfn

Heilsugæslustöðin
625 Ólafsfirði

Heilsustofnun N.L.F.Í.
Grænumörk 10
810 Hveragerði

Höfðahreppur
Túnbraut 1-3
545 Skagaströnd

Hitaveita Suðurnesja
Brekustíg 34-36
230 Keflavík

Hóp hf.
Ægisgötu 1
240 Grindavík

Hraðfrystihús
Tálknafjarðar
460 Tálknafirði

Húsagerðin hf.
Hólmgarði 2 c
230 Keflavík

Húsavíkurkaupstaður
Ketilsbraut 9
640 Húsavík

Ísafjarðarbær
Hafnarstræti 1
400 Ísafirði

Ísfélag Vestmannaeyja hf.
Strandvegi 28
900 Vestmannaeyjum

Íslenskur markaður hf.
Leifsstöð
235 Keflavíkurflugvelli

Karl Kristmanns
Umboðs- og heilðsverslun
Ofanleitisvegi
900 Vestmannaeyjum

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!

Áhættuþættir hjarta- og æðasjúkdóma meðal fimmtugra

Margir þættir sem valda aukinni áhættu á að einstaklingar fái hjarta- og æðasjúkdóma eru þekktir. Suma þessara þátta getum við ekki haft áhrif á, t.d. kyn, aldur og erfðir. Aðra þætti eins og háan blóðþrýsting, hátt kólesteról, offitu og hreyfingarleysi er unnt að hafa áhrif á.

Hjartavernd hefur í samvinnu við Heilsugæslustöðina í Sólvang í Hafnarfirði og Heilsugæslustöðina á Akureyri hafið rannsókn þar sem kannaðir eru áhættuþættir 50 ára einstaklinga á þessum svæðum svo og áhrif einfaldra ráðlegginga á lífstíl. Þátttakendum er boðið að taka þátt í rannsókn þar sem leitast er við að beita sömu rannsóknaraðferðum og Hjartavernd hefur gert. Hver einstaklingur kemur því tvisvar sinnum til skoðunar, fyrst til hjúkrunarfræðings og síðan til heimilislæknis síns. Blóðþrýstingur er mældur, kviðarum-mál, hæð og þyngd. Hjartalínurit er tekið og blóðprufur þar sem m.a. er mæld blóðfita og blóðsykur.



ALMENNAR RÁÐLEGGINGAR HJARTAVERNDAR

- **Reykið ekki!**
- **Eftir að 40 ára aldri er náð er vert að láta fylgjast með blóðþrýstingi, blóðfitu og blóðsykri.**
- **Ef sterk ættarsaga er um kransæðasjúkdóm eða áhættuþætti er ástæða til eftirlits hjá enn yngra fólki.**
- **Gætið að mataræði og fylgist með kílóunum!**
- **Stundið líkamspjálfun og hreyfingu!**

Úr bæklingi Hjartaverndar:
HJARTAVERND- fyrir þig.
Bæklingur fæst endurgjaldslaust
á skrifstofu Hjartaverndar

Emil L. Sigurðsson hefur kynnt fyrstu niðurstöður úr Hafnarfirði á Vísindapingi Félags íslenskra heimilislækna og benda þær til að talsverður hópur 50 ára einstaklinga sé í verulegri hættu á að fá hjarta- og æðasjúkdóma. Töluvert er um offitu og fá þátttakendur ráðgjöf varðandi breytingu á lífsstíl, með hollu mataræði og aukinni hreyfingu. Ráðgert er að endurtaka rannsóknina eftir 1 ár til að kanna frekar áhrif þeirra leiðbeininga sem þátttakendur fengu.

Símanúmer Hjartaverndar



Tímapantanir í síma 535 1800
Skrifstofa Hjartaverndar: 535 1823. Bréfasími: 535 1801.
Minningarkortþjónusta: 535 1825.
Happdrætti Hjartaverndar: 535 1833.

Hjartavernd þakkar eftirtöldum aðilum fyrir að kosta útgáfu þessa blaðs

Saltver hf.
260 Njardrvík

Sauðárkróksapótek
Aðalgötu 19
550 Sauðárkróki

Siglufjarðardeild
Rauða kross Íslands
Hverfisgötu 31
580 Siglufirði

Skálahlíð, dvalarheimili
580 Siglufirði

Skinney - Þinganes
Krossey
780 Höfn, Hornafirði

Skipaþjónusta Suðurlands
Unubakka 10
815 Þorlákshöfn

Soffanías Cecilsson hf.
Borgarbraut 1
350 Grundarfirði

Sparisjóður Húnaþings og
Stranda
Hvammstanga - Borðeyri

Sparisjóður Höfðhverfinga
610 Grenivík

Sparisjóður Keflavíkur
Tjarnargötu 12
230 Keflavík

Sparisjóður Mýrarsýslu
Borgarbraut 14
310 Borgarnesi

Sparisjóður Norðfjarðar
Egilsbraut 25
740 Neskaupstaður

Sparisjóður Siglufjarðar
Túngötu 3
580 Siglufirði

Sparisjóður Strandamanna
Hafnarbraut 19
510 Hólmavík

Sparisjóður Þingeyrarhrepps
470 Þingeyri

Sparisjóður Önundarfjarðar
Hafnarstræti 4
425 Flateyri

Stykkishólmsdeild Rauða kross
Íslands
Laufásvegi 9
340 Stykkishólmi

Sveitarfélagið Ölfus
Selvogsbraut 2
815 Þorlákshöfn

Tannlæknastofan sf.
Laugarbraut 11
300 Akranesi

Verkalýðsfélag Fljótsdalshéraðs
Miðvangi 2-4
700 Egilsstöðum

Verkalýðsfélag Vopnafjarðar
Lónabraut 4
690 Vopnafirði

Verkamannafélagið Árvakur
Botnabraut 3 a
735 Eskifirði

Verkstjórafélag Austurlands
Ásgerði 3
730 Reyðarfirði

Verslunarmannafélag
Suðurnesja
Hafnargötu 28
230 Keflavík

Vestmanneyjabær
Ráðhúsinu
900 Vestmannaeyjum

Vélaverkstæði
Sverre Stengrimsen
v/höfnina
230 Keflavík

Viðskiptaþjónusta Akraness
Stíllholti 18
300 Akranesi

Þorbjörn Fiskanes hf.
Hafnargötu 12
240 Grindavík

HREYFÐU ÞIG – FYRIR HJARTAÐ!

Hagnýt ráð

Hjartavöðvinn er mikilvægasti vöðvi líkamans. Með hverjum hjartslætti sér hjartað frumum líkamans fyrir næringu og súrefni. Heilbriggt hjarta er lykillinn að heilbrigðum líkama. Það þarf á þjálfun að halda til að vera í góðu formi. Með reglulegri hreyfingu, heilsusamlegu fæði, líkamsþyngd sem næst kjörþyngd og reykleysi verður hjartað þitt sterkara og vellíðan eykst.

Hreyfing fyrir hjartað þýðir ekki fjárfestingu í dýrum útbúnaði. Það sem hjartað þarf er almenn hreyfing í samtals 30 mínútur daglega. Göngutúr daglega er góð þjálfun fyrir hjartað. Það ætti að vera auðvelt í framkvæmd fyrir flesta. Takir þú strætó, prófaðu að fara úr honum einu biðskýli fyrr en þú þarft og gakkstu það sem eftir er leiðar. Farir þú með bíl í vinnuna, prófaðu að leggja honum lengra frá en venjulega. Notir þú lyftu, prófaðu að fara úr henni tveim hæðum fyrr en venjulega og gakkstu upp stigana eða einfaldlega slepptu því að taka hana. Með því að huga að göngu uppgötva flestir að framkvæmdin er ekki flókin. Áður en þeir vita af verður hún orðin ómissandi hluti af athöfnum daglegs lífs.



Aðgengi verður að vera gott til hreyfingar. Af hverju ekki hjólreiðastæði eins og bílastæði?

Áður en lagt er af stað

- Farið rólega af stað.
- Njótið göngunnar.
- Bætið smám saman við ykkur vegalengd.
- Klæðist bæði þægilegum fötum og skóm.
- Klæðist eftir veðri.
- Fáiið ykkur vatnsglas fyrir og eftir göngu.
- Fordist langar göngur eftir máltíðir.
- Ráðfærið ykkur við lækni áður en þið byrjið á reglubundinni hreyfingu ef saga er um hjartasjúkdóm eða alvarlegan sjúkdóm.
- Finnir þú fyrir brjóstverk, svima eða ógleði í göngunni, skaltu hætta. Farðu síðan í lækni skoðun.
- Finndu þér hreyfingu sem þú hefur gaman af eins og t.d. göngu, hjólreiðar eða sund.
- Veldu þér hreyfingu miðað við aðstæður. Hjólreiðar henta t.d. ekki í hálkunni!
- Bjóddu fólki með þér í göngu og það mun þakka þér fyrir.

Hefur þú lesið bæklinga Hjartaverndar

Hjartavernd hefur gefið út bæklinga í ritröð þar sem fjallað er um hvern þekktan áhættuþátt hjarta- og æðasjúkdóma. Stuðst er við niðurstöður úr rannsóknum Hjartaverndar. Tveir fyrstu bæklingarnir hafa þegar komið út. Sá fyrri heitir **Reykingar, dauðans alvara** og var honum dreift á hvert heimili og fyrirtæki í landinu. Upplagið var 115.000 eintök og er kostnaður við svo stórt upplag og mikla dreifingu verulegur. Styrktaraðilar útgáfu þessa bæklinga eru Íslandspóstur, Landsbanki Íslands hf., Lyf og heilsa hf. Pharmaco hf, Prentsmiðjan Oddi og Tóbaksvarnanefnd.

Seinni bæklingurinn kom út á Alþjóðlega hjartadaginn og heitir hann **Þekkir þú þitt kólesteról? Er ástæða til að lækka það?** Upplag er 15.000 eintök. Höfundar þess bæklinga eru Gunnar Sigurðsson, formaður Hjartaverndar, ábyrgðarmaður, Vilmundur Guðnason, forstöðulæknir Hjartaverndar,

Guðmundur Þorgeirsson, prófessor, Laufey Steingrimsdóttir, forstöðumaður Manneldisráðs. MSD og Pfizer styrktu útgáfu bæklinga.

Gunnar Sigurðsson er ábyrgðarmaður beggja bæklinganna. Ástrós Sverrisdóttir, fræðslufulltrúi Hjartaverndar sá um samantekt þeirra.

Næsti bæklingur í þessari ritröð



Fjallað er um kólesteról og reykingar í þessum bæklingum

mun fjalla um offitu og er áætlað að hann komi út með vorinu. Móttökur við þessum bæklingum hafa verið góðar. Án styrktaraðila hefði þetta ekki verið framkvæmanlegt og sendum við þeim okkar bestu þakki. Bæklingarnir fást gefins á skrifstofu Hjartaverndar og munu þeir einnig verða settir inn á á heimasíðu Hjartaverndar: www.hjarta.is

ISIO 4 hin „fullkomna“ matarolía?

- Heilbrigðissjónarmið höfð að leiðarljósi við þróun og framleiðslu.
- Hentar vel í alla matargerð, steikingu, djúpsteikingu, bakstur, salat og sósur.
- Bragðlaus olía - frábær í baksturinn, 0,9dl af olíu í staðinn fyrir 100 gr af smjörlíki.
- Góður kostur fyrir kólesterólið - uppfyllir kröfur næringarfræðinga og lækna. Aðeins 10% mettaðar fitusýrur og hátt og jafnt hlutfall af einómettuðum og fjölómettuðum fitusýrum.
- Besta samsetning samkvæmt rannsóknum.





Stjórn og fastanefndir

HJARTAVERNDAR

Formaður stjórnar Hjartaverndar:

Dr. Gunnar Sigurðsson, prófessor og læknir

Forstöðulæknir Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar:

Dr. Vilmundur Guðnason, læknir
og erfðafræðingur

Framkvæmdastjóri:

Hjördís Kröyer

Fræðslufulltrúi:

Ástrós Sverrisdóttir, hjúkrunarfræðingur

Framkvæmdastjórn:

Gunnar Sigurðsson

Áslaug Ottesen

Hilmar Björnsson

Laufey Steingrímsdóttir

Karl Andersen

Varamenn:

Emil L. Sigurðsson

Guðmundur Þorgeirsson

Aðalstjórn:

Gunnar Sigurðsson

Áslaug Ottesen

Emil L. Sigurðsson

Guðmundur Þorgeirsson

Hilmar Björnsson

Karl Andersen

Kristín Halldórsdóttir

Laufey Steingrímsdóttir

Magnús Karl Pétursson

Matthias Jóhannessen

Páll Gíslason

Ríkharður Jónsson

Steingrímur Hermannsson

Sveinn Magnússon

Þorkell Guðbrandsson

Varamenn:

Árni Kristinsson

Gunnlaugur Jóhannsson

Sólveig Sigfúsdóttir

Þórður Harðarson

Endurskoðendur:

Brynhildur Andersen

Werner Rasmusson

Varamaður:

Sigurður Halldórsson

Vísindaráð til næstu þriggja ára:

Atli Dagbjartsson

Árni Kristinsson

Gestur Þorgeirsson

Guðmundur Þorgeirsson

Jón Sigurðsson

Laufey Steingrímsdóttir

Sigmundur Guðbjarnason

Vilhjálmur Rafnsson

Þórður Harðarson

Þórólfur Þórlindsson

Rannsóknarstjórn

Guðmundur Þorgeirsson, formaður

Gunnar Sigurðsson

Nikulás Sigfússon

Uggi Agnarsson

Vilmundur Guðnason

Stjórn happdrættis Hjartaverndar:

Hilmar Björnsson, formaður

Áslaug Ottesen

Hjördís Kröyer

Ingi Björn Albertsson



*Frá aðalfundi
Hjartaverndar,
apríl 2000*

Gunnar Sigurðsson, prófessor, formaður stjórnar Hjartaverndar

Laufey Steingrimsdóttir, forstöðumaður Manneldisráðs.

Umfjöllun um mataræði – sykur og hollustu

Undanfarið hefur verið umræða í fjölmiðlum um óhóflega sykurneyslu Íslendinga og slæm áhrif sykurs á heilsu. Slík umræða er sannarlega tímabær, þar sem enginn vafi leikur á því að mikið sykurnát hefur margvísleg skaðleg áhrif, einkum vegna þess að sykur veitir það sem í daglegu tali er kallað „tómar hita-einingar“. Ef sykur kemur í stað hollrar fæðu skortir flest hollustuefni í fæðið, t.d. ýmis verndandi efni úr grænmeti, ávöxtum og kornmat sem geta minnkað líkur á krabbameinum og hjartasjúkdómum. Sætt og feitt fæði er einnig öðru fremur ávísun á ofát og offitu, ekki síst þegar hreyfing er af skornum skammti.

Kannanir Manneldisráðs hafa sýnt að óhóflegt sykurnát barna og unglinga er mikið áhyggjuefni hér á landi. Fimmtán ára unglingar fá að jafnaði meira en 100 grömm af sykri á dag, því má líkja við að borðað sé upp úr fullu sykurlari á degi hverjum. Helmingur sykursins kemur úr gosdrykkjum og sykrudum ávaxtdrykkjum og er gosdrykkjabamb-ið því helsta orsök sykuroháfs hjá þessum aldurshópi. Það skaðar auðvitað engan að forðast sykur, hitt er öllu var-

hugaverðara þegar fólk er varað við hollum matvörum svo sem rófum, gulrótum, kartöflum, hrísgrjónum, hveiti og fleiri náttúrulegum kolvetnisgjöfum eins og sumir hafa viljað halda fram. Án slíkra matvara verður fæðið óhjákvæmlega afar einhæft, feitt og próteinríkt. Undanfarin ár hefur fita í fæði Íslendinga minnkað og kólesteról í blóði lækkað að sama skapi. Hjartasjúkdómar hafa verið á undanhaldi, meðal annars vegna þessarar jákvæðu þróunar.

Manneldismarkmið fyrir Íslendinga byggja á traustum vísindalegum grunni. Þau eru í öllum meginatriðum samhljóða ráðleggingum vísindamanna og heilbrigðisstofnana um víða veröld svo sem bandarísku hjartasamtakanna, Heilbrigðisstofnunar Bandaríkjanna og Alþjóðaheilbrigðisstofnunar. Þar er lögð áhersla á fjölbreytt



fæði, mikið af grænmeti, ávöxtum, grófum kornmat og annarri fæðu úr jurtaríkinu en hófsemi í neyslu fitu og sykurs. Nýjar rannsóknir í næringarfræði bæta sífellt þekkingu okkar á þessu sviði og þar er mikilvægt að sú þekking komist til fólksins í landinu.

Hjartavernd þakkar eftirtöldum aðilum fyrir að kosta útgáfu þessa blaðs

Kaupfélag
Fáskrúðsfirðinga
750 Fáskrúðsfirði

Kaupfélag Skagfirðinga
Ártorgi 1
550 Sauðárkrúki

Kjarnafæði hf.
Fjölnisgötu 1 b
600 Akureyri

Krosshús hf., netagerð
Miðgarði 2
240 Grindavík

Mjólkurbú Flóamanna
800 Selfossi

Mjólkursamlag
Ísfirðinga
Sindragötu, Wardstúni
400 Ísafirði

Rauðakrossdeild
A-Húnvetninga
Hlíðarbraut 10
540 Blönduósi

Rauðakrossdeild á
Suðurnesjum
Smíðjuvöllum 8
230 Reykjanesbæ

Rauðakrossdeild
Eskifjarðar
Strandgötu 21 a
735 Eskifirði

Rauðakrossdeild
Húsavíkur
Laugarbrekku 15
640 Húsavík

Rauðakrossdeild
Hveragerðis og Ölfuss
Lyngheiði 25
810 Hveragerði

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
Vopnafjarðarlæknishéraðs
Þverholti 14
690 Vopnafirði



VINNINGASKRÁ

í Happprættis Hjartaverndar

Útdráttur 21. október 2000.

Vinningar féllu þannig:

- 1. Terrano II Luxury 2.7TDI, 5 dyra, kr. 2.860.000**
nr. 46091
- 3. Nissan Almera Luxury 1.8l, 4 dyra, hvor á kr. 1.560.000**
nr. 7503, 96119
- 4-13. Maxdata ferðatölva frá Heimilistækjum, hver á kr. 209.000**
nr. 10308, 19344, 32664, 35816, 42113, 51662,
89305, 92419, 94790, 100744
- 14-33. Ferðavinningur að vali með Úrval/Útsýn, hver á kr. 180.000**
nr. 240, 2489, 7669, 11502, 17924, 19712, 27910, 32363,
34671, 37332, 58804, 60951, 65886, 80517, 80728,
83258, 86574, 91936, 93488, 103247
- 34-53. Ferðavinningar að vali með Úrval/Útsýn, hver á kr. 100.000**
nr. 987, 1199, 6100, 6945, 7958, 12011, 15232, 16714, 17155, 19225,
21911, 26375, 27346, 29140, 51893, 53193, 64530, 69487, 73392,
104225
- 54-60. Reiðhjól eða þrekhlól frá Erninum, hvert á kr. 50.000**
nr. 1870, 30443, 42667, 56545, 88245, 100969, 103389

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

Happprætti Hjartaverndar er eina skipulagða fjáröflun samtakanna og er það haldið einu sinni á ári. Þessi mikilvæga tekjulind styrkir starfsemi Hjartaverndar. Miðar eru sendir heim, lausasala er og sala frá skrifstofu þar sem boðið er upp á greiðslukortþjónustu og að senda miða um land allt.

**UM LEIÐ OG VIÐ ÓSKUM VINNINGSHÖFUM TIL HAMINGJU,
ÞÖKKUM VIÐ VEITTAN STUÐNING.**

HAPPPRÆTTI Hjartaverndar

Þér að
kostnaðarlausu



BIRTINGUR

Blóðsykursmæling
Kólesterólmæling
BMI mæling
Þyngdarmæling
Blóðþrýstings/púls
mæling
Vefjafitumæling
Ráðgjöf um lyfjanotkun

Hugað að heilsunni

Annan hvern mánuð er hugað að heilsunni í Apótekinu. Þér býðst að koma og fá mælingar og ráðgjöf, þér að kostnaðarlausu. Fylgstu með í Morgunblaðinu hvenær við erum í því Apóteki sem þér hentar og saman hugum við að heilsunni þinni.

Af því að þú veist ...



... lífið snýst um meira en milljónir

Enginn gerir ráð fyrir því að slasast eða veikjast og vera þannig kipt út úr daglegu lífi sínu. Samt þurfa þúsundir Íslendinga á hverju ári aðstoð og endurhæfingu á Reykjalundi til að takast aftur á við lífið. Þess vegna er Hapdrætti SÍBS til - fyrir þig og fjölskyldu þína.

Miðinn þinn getur fært þér meira en þig grunar.

Tryggðu þér miða
eitt símtal nægir
552 2150 og 552 3130
eða á **www.sibs.is**

HAPDRÆTTI



... fyrir lífið sjálft