



HJARTAVERND

39. ÁRGANGUR 1. TÖLUBLAÐ DESEMBER 2004

-HJARTAVERND Í FJÖRUTÍU ÁR-



Meðal efnis: Hjartavernd 40 ára, yfirlitsgrein • Eðli áhættuþátta

Öldrunarrannsókn Hjartaverndar, tæplega fjögur þúsund manns komið í rannsókn
Þriðjungur áhættu ennþá óútskýrður • Leggjum grunn að heilbrigðu hjarta ævilangt
Kostnaðaraukning heilbrigðiskerfisins, framtíðarvandi?

Eru reykingar þitt hjartans mál?



Reykingar stórauka hættuna á:

- Æðakölkun
- Blóðtappa
- Hjartaáfalli
- Heilablæðingu.

Fáðu þér Nicotinell næst þegar þig **dauðlangar** í sígarettu.



Nicotinell®

Hættu að reykja og njóttu lífsins!

Nicotinell tyggigúmmí er lyf sem er notað sem hjálparefni til að hætta eða draga úr reykingum. Það inniheldur nikótín sem losnar þegar tuggið er, frásogast í munnum og dregur úr fráhrarfseinkennum þegar reykingum er hætt. Tyggja skal eitt stykki í einu, hægt og rólega til að vinna gegn reykingabörf. Skammtur er einstaklingsbundinn, en ekki má tyggja fleiri en 25 stk. á dag. Ekki er ráðlagt að nota lyfið lengur en 1 ár. Nikótín getur valdið aukaverkunum, s.s. svima, höfuðverk, ógleði, hiksta og ertingu í meltingarfarum. Sjúklingar með slæma hjarta- og æðasjúkdóma eiga ekki að nota nikótínlyf nema í samráði við lækni. Nicotinell tyggigúmmí er ekki ætlað börnum yngri en 15 ára nema í samráði við lækni. Kynnið ykkur vel leiðbeiningar sem fylgja pakkningunni. Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.



Frá ritstjóra

Í upphafi skyldi endinn skoða

Tímaritið Hjartavernd lítur nú dagsins ljóss eftir tveggja ára hlé. Mikið hefur gerst hjá Hjartavernd á þessum tíma. Umsvif á starfsemi hafa margfaldast í tengslum við Öldrunarrannsókn Hjartaverndar. Í grein Guðnýjar Eiríksdóttur eru nýjustu fréttir af þeirri rannsókn. Bæklingar í ritröð Hjartaverndar eru orðnir sex talsins. Heimasíðan hefur verið eflað og getur nú almenningur í fyrsta sinn látið reikna út hverjar eru líkurnar á að fá hjartaáfall á næstu 10 árum í áhættureiknivél Hjartaverndar á hjarta.is. Frá því að áhættureiknivélín fór á vefinn hefur komið í ljós að hún hefur reynst gott tæki til að fræða fólk um mælingar á helstu mælanlegu áhættuþáttum. Í greininni Eðli áhættuþátta eftir Bolla Þórsson er nánar sagt frá áhættureiknivélinni. Í viðtali við Vilmund Guðnason, forstöðulækni Hjartaverndar kemur fram að nú sé verið að undirbúa að gera áhættumat Hjartaverndar enn nákvæmara en það er í dag.

Á þessu ári eru 40 ár liðin síðan að Landssamtökin Hjartavernd voru stofnuð. Í yfirlitsgrein Nikulásar Sigfússonar, fyrrverandi yfirlæknis Hjartaverndar er saga samtakanna rakin og er hún hin merkilegasta. Stofnendur Hjartaverndar sýndu mikla framsýni á sínum tíma. Hóprannsóknin sem hófst þremur árum síðar, árið 1967, var einstök á sína vísu. Frá upphafi var það skilningur hjá forsvarsmönnum Hjartaverndar að fræða almenning um heilbrigðan lífsstíl og forvarnir. Tímaritið Hjartavernd kom út í fyrsta sinn árið 1964 og á það því að baki 40 ára sögu. Það er fróðlegt að fletta elstu eintökunum og sjá að þau skilaboð sem sett voru fram þá, gilda enn í dag eins og að sleppa reykingum, huga að mataræði og hreyfa sig reglulega. Gömul og góð ráð standast oft tímans tönn. Rannsóknir á borð við rannsóknir Hjartaverndar staðfesta og útskýra oft betur hvaða áhrif einstakir áhættuþættir hafa. Leitin að áhættuþáttum hjarta- og æðasjúkdóma heldur áfram. Við vitum í dag 2/3 hluta orsaka þessara sjúkdóma, en við viljum vita meira eins og kemur fram í viðtali við Vilmund Guðnason.

Hjartavernd hefur til þessa fyrst og fremst einbeitt sér að full-orðnu fólki eins og í Hóprannsókn Hjartaverndar þar sem fólk frá 35 ára aldri var skoðað. Mikilvægt er að gera sér grein fyrir áhættuþáttum hjá þessum aldurshóp. Á síðustu misserum hafa æ fleiri á sviði heilsuefingar gert sér grein fyrir því að mikilvægt er að leggja grunn að góðri heilsu strax við fæðingu. Þema alþjóðlega hjartadagsins í ár var börn, unglingar og hjartasjúkdómur. Forvarnir byrja strax á unga aldri, ekki bara þegar við erum komin á þann aldur að vera í hættu á að fá hjartasjúkdóm. Öldrunarrannsókn Hjartaverndar á vonandi eftir að leiða í ljós hvað við getum gert til að auka á heilbrigði og lífsgæði alla ævi. Hvernig við högum lífi okkar í æsku skilar sér án efa til ellinnar. *Því skyldi í upphafi endinn skoða.*

Í blaðinu er mikið af áhugaverðu efni og er greinahöfundum þakkað fyrir þeirra framlag.

Að lokum vil ég þakka þeim fyrirtækum sem styrkja Hjartavernd við útgáfu þessa tímarits.

*Ástrós Sverrisdóttir, ritstjóri,
fræðslufulltrúi Hjartaverndar*



EFNISYFIRLIT

Frá formanni á 40 ára afmæli Hjartaverndar <i>Gunnar Sigurðsson</i>	4
Hjartavernd 40 ára <i>Nikulás Sigfússon</i>	6
Frá framkvæmdastjóra <i>Ari Sigurðsson</i>	13
„Þriðjungur áhættu ennþá óútskýrður“ <i>viðtal við Vilmund Guðnason</i>	15
Langvarandi bólga-Áhættuþáttur	19
Heimssamtök hjartaverndarféлага <i>World Heart Federation-kynning</i>	19
Öldrunarrannsókn Hjartaverndar Um 4000 manns komið í rannsókn <i>Guðný Eiríksdóttir</i>	20
Ráðgjöf í reykbíndindi: Viltu hætta að reykja?	22
Reykleysi er besta hjartaverndin <i>Sveinn Magnússon</i>	24
Eðli áhættuþátta <i>Bolli Þórsson</i>	26
Vágesturinn <i>Karl Andersen</i>	27
Kostnaðaraukning heilbrigðiskerfisins, fram tíðarvandi? <i>Ari Sigurðsson</i>	28
Leggjum grunn að heilbrigðu hjarta - <i>Skilaboð Hjartadagsins</i>	30
Alþjóðlegur hjartadagur haldinn í 5. sinn ...	31
Evrópusamtök hjartafélaga <i>European Heart Network-kynning</i>	34

Hjartavernd

þakkar öllum þeim sem hafa
stutt útgáfu þessa blaðs

Tímaritið Hjartavernd;
ársrit 39.árg.; 1.tbl.2004; ISSN 10224955

Útgefandi: Hjartavernd, Holtasmára 1, 201 Kópavogur
Tímamanager-Rannsóknarstöð S: 535 1800 • Netfang: afgreidsla@hjarta.is
Heimasíða: www.hjarta.is • **Ritstjóri:** Ástrós Sverrisdóttir, fræðslufulltrúi
Hjartaverndar • Netfang: astros@hjarta.is • **Prófkör:** Ingibjörg Stefánsdóttir

Ljósmyndir: Vigfús Birgisson, Björn Pálsson, Ljósmyndastofan Hraðmyndir,
Gunnar Kr. Sigurjónsson, Ástrós Sverrisdóttir, o.fl.
Umbrot: Hrönn Magnúsdóttir • **Prentun:** Svansprent • Upplag: 5000 eintök
Teikningar: Guðjón Davíð Jónsson

Auðglýsingasöfnun er í höndum Hjartaverndar. Blaðið fæst endurgjaldslaust
í afgreiðslu Hjartaverndar og er í heild sinni á hjarta.is



Gunnar Sigurðsson

Gunnar Sigurðsson, prófessor, formaður stjórnar Hjartaverndar

Frá formanni á fjörutíu ára afmæli Hjartaverndar

reykingar, hár blóðþrýstingur, hækkuð blóðfita (kólesteról), sykursýki, offita og hreyfingarleysi, svo og erfðapættir. Með því að leiða í ljós mikilvægi þessara þátta hefur verið unnt að gera baráttuna gegn þeim markvissari. Hefur það verið gert í samvinnu við heilbrigðisyrfrvöld, heilbrigðisstarfsfólk og áhuga- og baráttufélög leikmanna ásamt framförum í læknisfræði.

kransæðasjúkdóma hefur fækkað mjög frá því um 1980. Af línuritinu (*Árlegur fjöldi látinna vegna kransæðasjúkdóma á Íslandi 1951-2002*) má sjá að dauðsföll eru nú svipuð og í byrjun sjötta áratugar síðustu aldar en vissulega segir dánartíðni ekki alla söguna um algengi kransæðasjúkdóma í dag.

Ennþá algengasta dánarorsök hérlandis

Þessir sjúkdómar eru þó enn ein algengasta dánarorsök á Íslandi. Þeir herja á fólk á besta aldri; öllum að óvörum. Forstíggjandi æðakölkunar í kransæðum geta verið einkennalaus. Þessir sjúkdómar koma því oft sem reiðarslag. Framfarir í læknisfræði gefa þó vonir um að unnt verði að greina þessa sjúkdóma fyrr og með auðveldari hætti en nú. Rannsóknarstöð Hjartaverndar tekur vissulega þátt í slíkri þróun svo forvarnir verði markvissari.

Mikilvægt að láta mæla áhættuþættina

Í dag skiptir miklu máli að hver einstaklingur hugi vel að heilsu sinni í þessu sambandi. Helstu mælanlegu áhættuþætti kransæðasjúkdóma ætti að mæla ekki seinna en um fertugt svo unnt verði að bregðast við í tíma. Númer eitt í forvörnunum er án efa að reykja ekki. Smávægilegar hækkanir á fleiri en einum þessara áhættuþátta til staðar samtímis magna oft og tíðum áhættu þess einstaklings verulega og geta skipt sköpum. Til að vekja athygli á slíkri samverkan áhættuþátta hefur Hjartavernd gert aðgengilega „áhættureiknivél“ á heimasíðu Hjartaverndar (hjarta.is). Þar er unnt að reikna út áhættu hvers einstaklings ef algengustu áhættuþættirnir hafa verið mældir. Þar er unnt að sjá hvaða áhrif til lækkunar á áhættu það hefur að breyta áhættuþáttunum, til dæmis með því að hætta að reykja. Rannsóknarstöð Hjartaverndar er stöðugt að auka þekkingu okkar á þessu sviði út frá niðurstöðum hóprannsókna Hjartaverndar. Hjartavernd hefur gefið út ritröð sex bæklinga á undanförunum misserum þar sem hver og einn áhættuþáttur er tekinn fyrir.

Rannsóknir Hjartaverndar hafa leitt í ljós hverjir eru helstu áhættuþættir hjarta- og æðasjúkdóma hérlandis.

Á þessu hausti eru fjörutíu ár liðin síðan samtökin Hjartavernd voru stofnuð

Niðurstöður Hjartaverndar hafa sýnt fram á að daglega deyr einn Íslendingur úr sjúkdómum sem tengjast reykingum

af prófessor Sigurði Samúelssyni og nokkrum öðrum eldhugum. Aðalástæða stofnunar Hjartaverndar var ört vaxandi tíðni kransæðasjúkdóma sem lagði fjölmarga einstaklinga, konur og sérstaklega karla að velli í blóma lífsins. Á þessum tíma var takmarkað vitað um eðli og orsakir kransæðasjúkdóma. Einn megintilgangur samtakanna var að stuðla að rannsóknum á þessum sjúkdómum á Íslandi og áhættuþáttum þeirra og skila þessari þekkingu til þjóðarinnar. Í þeim tilgangi var Rannsóknarstöð Hjartaverndar komið á fót árið 1967. Hóprannsókn Hjartaverndar hófst á svipuðum tíma og hefur verið haldið áfram allar götur síðan. Sú rannsókn hefur glögglega sýnt fram á mikilvægi vissra líkamspátta og lífnaðarháttanna sem auka verulega áhættuna á að fá kransæðasjúkdóm þar sem aðrir þættir eru verndandi gegn þessum vágesti. Þessir þættir eru nú vel þekktir, svo sem

Aukin þekking og fræðsla hefur skilað árangri

Aukin þekking og fræðsla hefur síðan skilað sér, til dæmis í minnkandi reykingum. Niðurstöður Hjartaverndar hafa sýnt fram á að daglega deyr einn Íslendingur úr sjúkdómum sem tengjast reykingum. Þar er því enn verk að vinna. Eftirlit með blóðþrýstingi og kólesteróli í blóði hefur stórbatnað og líkamspjálfun í frístundum hefur stórlega aukist í flestum aldurshópum. Breytt mataræði landsmanna með minni neyslu á mettaðri dýrafitu hefur átt sinn þátt í því að lækka meðalgildi kólesteróls hér á landi um nær 10 prósent. Kransæðasjúkdómar eru nú greindir mun fyrr en áður með bættri greiningartækni á spítölum og læknaðum. Kransæðavíkkunar og hjartaaðgerðir eru nú gerðar mun fyrr í sjúkdómsferlinu en áður. Allt á þetta sinn þátt í því að dauðsföllum af völdum



Sigurður Samúelsson, prófessor var einn helsti hvatamaður þess að stofna Landssamtökin Hjartavernd árið 1964

Árlegur fjöldi látinna vegna kransæðasjúkdóma á Íslandi 1951-2002

Tölfræði unnin af Thor Aspelund, tölfræðingi Hjartaverndar



Árlegur fjöldi látinna vegna kransæðasjúkdóma á Íslandi 1951-2002

Unnið upp úr tölum Hagstofu Íslands (fyrir 25 ára og eldri) af Thor Aspelund tölfræðingi Hjartaverndar (miðað er við 100 þús. konur og karla og staðlaða aldursdreifingu).

Myndin sýnir að fjöldi þeirra sem deyja af völdum kransæðasjúkdóma er kominn niður fyrir þann fjölda sem var árið 1951.

	Meðallíkamsþyngd/kg		Meðallíkamsþyngdarstuðull/BMI BMI=þyngd/hæð ² (kg/m ²)		Meðallíkamsþyngdarstuðull/BMI Prósenta með BMI yfir 30 (BMI yfir 30 telst offita)	
ár	1968	2002	1968	2002	1968	2002
konur	64,9	72,4	23,9	25,1	9%	20%
karlar	81,9	88,3	25,8	26,8	9%	20%

Ef lítið er á BMI árið 1968 voru um 9% karla og kvenna yfir 30 í BMI (aldurshópur 45-54 ára). Árið 2002 voru aftur á móti 20% karla og kvenna komnir yfir þessi þyngdarmörk.

Offita, taktu hana alvarlega.
Bæklingur, endurprent 2004

Þessi hóps sem kallaður er til rannsóknarinnar og fer hún fram í nýju húsnæði Hjartaverndar að Holtasmára 1 í Kópavogi. Umfang hennar er verulega meira en fyrri hóprannsókn Hjartaverndar og er öldrun rannsökuð á nýstárlegan og margbreytilegan hátt. Flest bendir til að rannsóknin veiti mikilvæga þekkingu á hvaða mælanlegir þættir snemma á ævi einstaklingsins tengjast þróun sjúkdóma í ellinni og ekki síst heilbrigði á efri árum. Þar koma að góðu gagni upplýsingar og mælingar þátttakenda við fyrri komur í Hóprannsókn Hjartaverndar.

Þakkið til þjóðarinnar

Hjartavernd þakkar þeim tugum þúsunda Íslendinga sem tekið hafa þátt í hóprannsóknnum á vegum Hjartaverndar síðan 1967. Sú þekking sem þar hefur verið aflað hefur nýst við margháttadar aðrar heilsufarsrannsóknir á Íslandi. Hjartavernd færir einnig öðrum einstaklingum og fyrirtækjum þakkið fyrir mikilvægan stuðning við rannsóknir og fræðslustarfsemi Hjartaverndar. Áfram verður haldið á svipaðri braut því enn er full ástæða til forvarna og rannsóknarstarfs á sviði hjarta og æðasjúkdóma.

Stjórn Hjartaverndar færir starfsfólki Hjartaverndar þakkið fyrir frábær störf á liðnum áratugum.

Góður árangur hérlandis

Baráttan við þessa áhættuþætti er því fyrsta ráðið gegn kransæðasjúkdómum og æðakölkunarsjúkdómum í fótum og í heila (eins og heilablóðfall/heila-blæðing og jafnvel Alshimersjúkdómur). Sem áður segir hefur okkur orðið vel ágengt í þeirri baráttu hér á Íslandi. Þessi barátta hefur tekist betur en með flestum öðrum þjóðum svo að nú er tíðni kransæðasjúkdóma orðin lægst á Íslandi af Norðurlandþjóðunum.

Hjartavernd hefur annast skráningu á öllum tilfellum kransæðasjúkdóma á Íslandi. Blikur eru á lofti þar sem veruleg þyngdaraukning hefur orðið í flestum aldurshópum hér á landi á

síðustu árum. Taflan hér að ofan sýnir samanburð á meðallíkamsþyngd og meðallíkamsþyngdarstuðli hjá konum og körlum árið 1968 og 2002 og er þjóðin að þyngjast. Þessi þróun getur stuðlað að sykursýki og fleiri áhættuþáttum kransæðasjúkdóma. Offita er því vissulega ógnvaldur sem taka ber alvarlega.

Heilbrigði öldrunar rannsökuð

Flestir vilja eiga heilsugóð efri ár og því er öll vitneskja um hvað stuðlar að heilbrigði aldraðra mikilvæg.

Öldrunarrannsókn Hjartaverndar sem hófst árið 2001 er framhald fyrri Hóprannsóknar Hjartaverndar. Hún er nú í fullum gangi með góðri þátttöku



Hjartavernd þakkar þeim sem tekið hafa þátt í rannsóknnum stöðvarinnar

Hjartavernd fjörutíu ára

Yfirlit frá stofnun Landssamtakanna Hjartavernd

Hinn 25. október árið 1964, var Hjartavernd, landssamtök hjarta- og æðaverndarfélaga á Íslandi stofnuð á fundi sem haldinn var í 1. kennslustofu Háskóla Íslands. Á fundinum voru fulltrúar 19 svæðafélaga sem fyrr á árinu höfðu verið stofnuð víða um land fyrir forgöngu Dr. Sigurðar Samúelssonar, prófessors og samstarfsmanna hans, Davíðs Davíðssonar, prófessors, Snorra P. Snorrasonar, deildarlæknis og fleiri.

Félög af þessu tagi höfðu þá verið stofnuð allvíða á Vesturlöndum og höfðu það að markmiði að berjast gegn ört vaxandi tíðni hjarta- og æðasjúkdóma.

Hér á landi hafði þróunin einnig orðið sú að dánartíðni vegna þessara sjúkdóma hafði aukist mjög og var orðin algengasta dánarorsök á sjötta og sjöunda áratugnum. Markmiðið með stofnun Hjartaverndar var að berjast gegn þessum faraldri sem orðið var eitt helsta heilsufarsvandamál þjóðarinnar.

Á stofnfundinum var kosin 15 manna aðalstjórn sem síðan kaus 5 manna framkvæmdastjórn. Í fyrstu framkvæmdastjórninni sátu dr. Sigurður Samúelsson, prófessor sem var kjörinn formaður, Davíð

Tilgangur með stofnun samtakanna var fyrst og fremst að:

- Fræða almenning um hjarta- og æðasjúkdóma.
- Stuðla að rannsóknum á þeim hérlandis.
- Vinna að stofnun endurhæfingarstöðvar fyrir hjartasjúklinga.

Níelsson, hdl. sem fyrsta framkvæmdastjóra samtakanna. Hann gegndi því starfi til ársins 1977 er Hjördís Kröyer tók við. Hjördís var svo framkvæmdastjóri Hjartaverndar í 25 ár eða til ársins 2002 þegar Ari Sigurðsson, viðskiptafræðingur, tók við.

Fræðsla til almennings- Tímaritið HJARTAVERND

Fyrsta svæðafélag sem var stofnað var Hjarta- og æðaverndarfélag Reykjavíkur. Það var stofnað í apríl árið 1964.



Nikulás Sigfússon

var Snorri P. Snorrason, yfirlæknir, sem gegndi því starfi allt til ársins 1992. Stefán Júlíusson rithöfundur hafði um árabíl umsjón með útgáfu og kynningarmálum Hjartaverndar. Sigurður Helgason tók við ritstjórn árið 1992 og svo Árni Árnason 1996- 1999. Frá árinu 1999 hefur Ástrós Sverrisdóttir, fræðslufulltrúi Hjartaverndar séð um ritstjórn þess. Tímaritinu hefur verið dreift til allra félagsmanna Hjartaverndar, á bókasöfn, heilsugæslustöðvar, heilbrigðisstofnanir og víðar. Tímaritið hefur fært almenningi og heilbrigðisstarfsfólki mikinn fróðleik um hjarta- og æðasjúkdóma.

Rannsóknarstöð Hjartaverndar reist

Það var frá upphafi eitt aðalmarkmið Hjartaverndar að koma upp rannsóknarstöð til að finna helstu orsakir eða áhættuþætti hjarta- og æðasjúkdóma hér á landi svo hægt yrði að beita árangursríkum forvarnaraðgerðum gegn þeim. Hjarta- og æðaverndarfélag Reykjavíkur stofnaði í febrúar árið 1965 sérstaka fjáröflunarnefnd sem fékk það verkefni



Fyrsta framkvæmdastjórn Hjartaverndar, árið 1965:
f.v. Óskar Jónsson, framkvæmdastjóri, Davíð Davíðsson, prófessor,
Sigurður Samúelsson, prófessor, Eggert Kristjánsson, aðalræðismaður
og Pétur Benediktsson, bankastjóri

Davíðsson, prófessor, Eggert Kristjánsson, stórkaupmaður, Pétur Benediktsson, bankastjóri og Óskar Jónsson, forstjóri. Á fundinum voru einnig samþykkt lög Hjartaverndar, en í þeim er greint frá tilgangi samtakanna.

Árið 1966 opnuðu samtökin skrifstofu sína að Austurstræti 17 og réðu Jóhann H.

Stjórn félagsins ákvað að hefja þegar í stað útgáfu fræðslu- og upplýsingarits um hjarta- og æðasjúkdóma og önnur heilbrigðismál. Frá upphafi var það kallað Tímaritið HJARTAVERND og kom fyrsta tölu- blað þess út árið 1964. Fyrsti ritstjóri þess



Tímaritið Hjartavernd var gefið út frá upphafi stofnunar Hjartaverndar



Rannsóknarstöð Hjartaverndar var frá upphafi til húsa að Lágmúla 9 þ.e. frá 1967-2002

að safna fé til að reisa rannsóknarstöð. Á einu ári safnaði nefndin 6 milljónum króna sem nægði til að kaupa tvær 400m² hæðir í húsi við Lágmúla 9 sem þá var verið að reisa, og útbúa hana nauðsynlegum tækjum. Í þessari fjárflyunarnefnd áttu sæti Pétur Benediktsson, bankastjóri, Eggert Kristjánsson, stórkaupmaður, Sigurliði Kristjánsson, kaupmaður, Baldvin Einarsson, framkvæmdastjóri og Kristján Jóhann Kristjánsson, forstjóri.

Hóprannsókn skipulögð

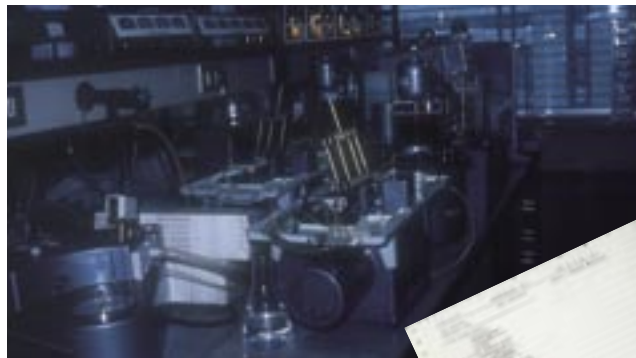
Hóprannsókn Hjartaverndar

-Reykjavíkurrannsóknin

Fyrri hluta árs 1967 hófst undirbúningur að rannsóknarstarfsemi í Rannsóknarstöð Hjartaverndar. Fyrstu starfsmenn stöðvarinnar komu til starfa. Fyrsti forstöðumaður stöðvarinnar var ráðinn Ólafur Ólafsson, sérfræðingur í hjartalækningum (síðar landlæknir). Einnig var þá ráðinn Nikulás Sigfússon, sérfræðingur í faraldsfræði (síðar yfirlæknir Hjartaverndar), Þorsteinn Þorsteinsson, lífefnafræðingur og Elínborg Ingólfssdóttir, hjúkrunarkona. Davíð Davíðsson, prófessor hafði yfirumsjón með efnarannsóknarstofu. Þessir starfsmenn unnu að skipulagningu umfangsmikillar hóprannsóknar á miðaldra Íslendingum. Áður höfðu Sigurður Samúelsson og Ólafur Ólafsson fundað með fulltrúum Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar í Kaupmannahöfn um fyrirhugaða rannsókn og þeir einnig komið til Íslands sömu erinda. Einnig voru ráðnir sérfræðingar á ýmsum sviðum sem ráðgjafar. Ottó J. Björnsson, tölfræðingur var til ráð-

gjafar um val þátttakenda í rannsóknina, innköllun, gæðaeftirlit o.fl. Helgi Sigvaldason, verkfræðingur var til ráðgjafar við tölvuskráningu og tölvuvinnslu gagna sem safnað var úr rannsókninni.

Rannsóknin var nefnd: Hóprannsókn Hjartaverndar á Reykjavíkursvæðinu /á ensku: The Reykjavik Study.



Technicon AutoAnalyzer I, fyrsti sjálfvirki efnamælirinn á Íslandi
T.h. Fyrsta tölvuskráða sjúkraskráin á Íslandi.
Á sjúkraskránni er útdráttur heilsufarssögu, niðurstöður rannsókna, niðurstaða úr læknisskoðun, sjúkdómsgreining og ráðleggingar

Alls voru valdir um 30 þúsund einstaklingar í þessa rannsókn, karlar og konur á aldrinum 34-61 árs búsettir á Stór-Reykjavíkursvæðinu. Undirbúningi að rannsókninni var lokið haustið 1967 og voru fyrstu þátttakendur kallaðir inn til skoðunar í byrjun nóvember það ár. Afmæli Hjartaverndar miðast yfirleitt við þá tímasetningu, því þá hófst eiginleg starfsemi Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar.

Nýjar rannsóknaraðferðir teknar upp

Þegar Rannsóknarstöð Hjartaverndar var reist, var lögd áhersla á að búa hana nýjustu og bestu tækjum sem þá var völ á. Má þar nefna að keyptur var fyrsti sjálfvirki efnamælirinn sem kom til landsins Technicon AutoAnalyzer I sem

mælt gat eitt eða fleiri efni úr 30-100 sýnum á klukkustund. Reyndist þetta tæki hinn mesti happagripur og var í notkun samfellt í 18 ár.

Einnig var keypt röntgentæki til myndatöku af hjarta og lungum, öndunarmælir, hjartalínuritstæki, þrekhjól o.fl.

Nýjar efnamælingar í blóði sem ekki höfðu verið framkvæmdar hérlandis voru teknar upp. Má þar nefna mælingar á þriglýseríð, blóðfitu en þýðing þessarar blóðfitu fyrir hjarta- og æðasjúkdóma var þá lítt þekkt. Rannsóknarstofa Hjartaverndar var um árabil eina rannsóknarstofan hér á landi sem framkvæmdi mælingar á þriglýseríðum og voru m.a. send sýni frá sjúkrahúsum og landsbyggðinni til Rannsóknarstofunnar til mælinga.

Allir þátttakendur í Hóprannsókn Hjartaverndar voru rannsakaðir á sama hátt þ.e. rannsóknaraðferðir voru staðlaðar svo samanburður á rannsóknarniðurstöðum frá einum tíma til annars yrði marktækur.

Notkun á tölvum tekin upp -rafræn skráning frá upphafi

Þegar hóprannsóknir Hjartaverndar voru skipulagðar var strax ljóst að geysilegt magn upplýsinga myndi safnast fyrir. Þannig voru skráð um 850 atriði um hvern einstaka þátttakanda í Hóprannsókn Hjartaverndar. Þátttakendur voru um 30 þúsund eins og áður sagði og var því nauðsynlegt að koma upp tölvuskráningu þessara upplýsinga. Helgi Sigvaldason, verkfræðingur hannaði sérstakt skráningarkerfi og fyrstu tölvuskráðu sjúkraskrána í samráði við lækna stöðvarinnar. Þessi sjúkraskrá hafði að geyma sjúkrasögu viðkomandi, niðurstöður allra rannsókna sem gerðar voru á stöðinni og sjúkdómsgreiningar og ráðleggingar ef svo bar undir. Á þessum tíma voru handhægar bordtölvur ekki til þannig að allt þetta ferli var mun flóknara en þekktist í dag. Sjúkraskráin var prentuð í tvíriti og var annað eintakið sent viðkomandi heilsugæslu- eða heimilislækni.

Rannsóknir á landsbyggðinni

Þegar Hóprannsókn Hjartaverndar á Reykjavíkursvæðinu var komin vel á veg ákvað stjórn Hjartaverndar að bjóða einnig fólki á landsbyggðinni upp á sams konar rannsóknir. Öllu fólki á aldrinum 41-60 ára var boðin þátttaka og hófust þessar rannsóknir árið 1970. Fólki sem búsett var í Gullbringu- og Kjósarsýslu, Árnessýslu og Rangárvallasýslu var boðið til rannsóknar á stöðinni í Reykjavík, en lengra úti á landi var komið upp sérstökum rannsóknarstofum með aðstoð héraðs- og sjúkrahúslækna. Mælingar á blóðsýnum voru framkvæmdar á Rannsóknarstofu Hjartaverndar.

Þessar rannsóknir héldu áfram til ársins 1979 og hafði þá verið boðið yfir 80% fólks á landsbyggðinni sem var á aldrinum 41-60 ára.

Endurhæfingu hjartasjúklinga komið á fót

Það var frá upphafi eitt af markmiðum Hjartaverndar að koma á fót endurhæfingu fyrir hjartasjúklinga. Af ýmsum ástæðum, aðallega vegna fjárskorts, hafði orðið nokkur dráttur á að koma þessu verkefni í kring en árið 1979 hóf stjórn Hjarta- og æðaverndarfélags Reykjavíkur viðræður við forsvarsmenn Reykjalundar um möguleika á að koma upp endurhæfingaraðstöðu fyrir hjartasjúklinga. Varð það úr að Reykjalundur tók að sér rekstur endurhæfingardeildarinnar en Reykjavíkurfélagið tók að sér að útvega nauðsynlegan búnað. Tókst félaginu að safna nægilegum fjármunum með aðstoð Lionsfélaga og fleiri aðila til þess að koma upp endurhæfingaraðstöðu fyrir 10 hjartasjúklinga. Formaður Hjarta- og æðaverndarfélags Reykjavíkur var á þeim tíma Karl F. Kristjánsson, forstjóri en Magnús B. Einarson endurhæfingarlæknir á Reykjalundi sá um framkvæmdir þar. Stöðin á Reykjalundi hefur starfað allt frá árinu 1982 og umsvif farið stöðugt vaxandi enda hefur endurhæfing hjartasjúklinga fyrir löngu orðið ómissandi þáttur í meðferð þeirra.

Samstarf við Alþjóðaheilbrigðisstofnunina MONICA-rannsókn

Rannsóknarstöð Hjartaverndar hefur í áranna rás unnið að fjölmörgum rannsóknarverkefnum í samvinnu við innlendar og erlendar vísindastofnanir. Hér skal getið um eitt stærsta verkefni þessarar tegundar. Árið 1981 hófst á vegum Alþjóðaheilbrigðisstofnuarinnar umfangsmesta faraldsfræðilega rannsókn sem gerð hefur verið. Þátttökuríki voru 28 talsins, víðsvegar um heim, 41 rannsóknarstöð og þátttakendur um 12 milljónir. Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna breytingar á tíðni kransæðasjúkdóma og meta að hve miklu leyti slíkar breytingar tengdust breytingum á þekktum áhættuþáttum, daglegum lífnaðarháttum, heilbrigðisþjónustu og félagslegum aðstæðum. Rannsókn þessi fékk nafnið MONICA-rannsókn (Multinational Monitoring of trends and determinants in cardiovascular diseases) og var Rannsóknarstöð Hjartaverndar falin framkvæmd hennar hér á landi. Einn þáttur í þessari viðamiklu rannsókn var skráning allra til-

meðal þjóðarinnar, bæði tíðni dauðsfalla og nýgengi sjúkdómsins þ.e. fjölda þeirra sem fá kransæðastíflu á hverju ári bæði þeirra sem deyja og þeirra sem lifa áfallið af. Þó að MONICA-rannsókninni lyki formlega árið 1995 er enn unnið úr gögnum rannsóknarinnar. Framkvæmdastjórn Hjartaverndar ákvað að halda áfram skráningu kransæðastíflutílfella hér á landi um óákveðinn tíma vegna þess hversu mikilvægar þessar upplýsingar eru fyrir heilbrigðisfyrirvöld.

Afkomendarannsókn-erfðarannsóknir

Á síðari árum hefur athygli vísindamanna beinst mjög að erfðaþáttum og tengslum þeirra við ýmsa sjúkdóma. Í ljós hefur komið að áhættuþættir kransæðasjúkdóma eru hvort tveggja, umhverfis- og erfðaþættir. Þáttur erfða vegur misjafnlega þungt hjá einstaklingum. Sem dæmi má nefna arfbundna kólesterólhækkun en þar er tollur ótímabærra dauðsfalla hár, ef meðferð er ekki hafin í tæka tíð. Hjá flestum er þó framlag erfða við myndun kransæðasjúkdóma minna og sambandið flóknara en í þessu tilviki og



Starfsmenn MONICA-rannsóknar, f.v. Inga Ingibjörg Guðmundsdóttir og Ingibjörg Stefánsdóttir

fella kransæðastíflu á rannsóknarsvæðinu sem hér á landi náði yfir allt Ísland. Þessi skráning hefur reynst mjög mikilvæg því hún hefur gert mögulegt að fylgjast náið með þróun á tíðni kransæðasjúkdóma

er þar mörgum mikilvægum spurningum ósvarað. Það er ljóst að upplýsingar um erfðaþátt hjartasjúkdóma eru mikilvægar bæði vegna forvarna og lækninga. Stjórn Hjartaverndar ákvað því þegar árið 1995



að leggja áherslu á erfðarrannsóknir í framtíðinni. Í þessu skyni var ráðinn sérfræðingur í læknisfræðilegri erfðafræði, Dr. Vilmundur Guðnason, og vísi að erfðarannsóknarstofu var komið á fót í Rannsóknarstöð Hjartaverndar. Einnig hófst þá undirbúningur að fyrstu erfðafræðilegu Hóprannsókn Hjartaverndar. Í hana voru valdir afkomendur þeirra einstaklinga í Hóprannsókn Hjartaverndar sem fengið höfðu kransæðastíflu, alls 5351 en til viðmiðunar 2581 og voru það afkomendur þátttakenda í Hóprannsókninni sem ekki höfðu fengið kransæðastíflu. Þessi rannsókn hófst árið 1997 og lauk árið 2001. Hefur síðan verið unnið að úrvinnslu gagna.

Árið 1998 tókust samningar við Íslenska erfðagreiningu um samvinnu við rannsókn á fullorðinssykursýki og heilaáföllum. Hófust þessar rannsóknir vorið 1998 og standa enn yfir. Síðan hafa bæst við rannsóknir á fleiri sjúkdómum, m.a. langvinnum lungnasjúkdómum, fjölskyldulægri blandaðri blóðfituhækkun og rannsókn á erfðum kransæðastíflu. Til þessara rannsókna er boðað fólk sem greinst hefur með þessa sjúkdóma í Hóprannsóknnum Hjartaverndar.

Öldrunarrannsókn Hjartaverndar

-AGES Reykjavík Study

Árið 1998 höfðu fulltrúar frá Öldrunarstofnun bandaríska heilbrigðisráðuneytisins (National Institute on Aging, NIA) samband við Hjartavernd til að kanna möguleika á samstarfi um mjög umfangsmikla hóprannsókn á heilbrigði öldrunar. Öldrunarstofnunin hafði þá um skeið verið að leita að stórum hópi aldraðra sem hefðu verið rannsakaðir með stöðluðum aðferðum með tilliti til margra áhættuþátta og væru jafnframt erfðafræðilega einsleitir hópur. Þótti þeim Hóprannsókn Hjartaverndar uppfylla öll skilyrði. Samningar við NIA, undir forystu Dr. Vilmundar Guðnasonar, forstöðulæknis Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar stóðu næstu þrjú árin og lauk vorið 2001 er Dr. Richard Hodes, forstöðumaður Öldrunarstofnunarinnar kom til landsins og undirritaði samstarfssamning við Hjartavernd.

Í stuttu máli var tilgangur þessarar rannsóknar að reyna að finna þá þætti bæði í erfðum og umhverfi, sem stuðla að góðri heilsu á efri árum. Í rannsóknnina voru valdir allir einstaklingar sem tekið

höfðu þátt í Hóprannsókn Hjartaverndar og voru 67 ára eða eldri, þ.e. þeir sem voru fæddir á tímabilinu 1907-1935, um 12 þús. manns. Þessir einstaklingar skyldu boðaðir til mjög ítarlegrar rannsóknar á Rannsóknarstöð Hjartaverndar til að fá sem gleggsta mynd af núverandi heilsufarsástandi þeirra. Síðan væri m.a. hægt að sjá með samanburði við athuganir sem gerðar voru allt að þrjátíu árum fyrr, hvaða þættir spáðu fyrir um gott heilsufar í ellinni.



Gunnar Sigurðsson, formaður HV, Vilmundur Guðnason, forstöðulæknir HV, Dr. Richard Hodes, forstöðumaður NIA og Jón Kristjánsson, heilbrigðisráðgjafi við undirritun samstarfssamnings milli NIA og Hjartaverndar vorið 2001

DIANA

sjúkraskrárkerfi

DIANA er upplýsingakerfi á heilbrigðisviði, sem heldur utan um sjúkraskrár, rannsóknir og fleira. Hönnun kerfisins hefur staðið yfir frá árinu 2002, í nánú samstarfi við lækna. DIANA er mjög yfirgripsmikið kerfi og spannar þarfir alls heilbrigðisgeirans á Íslandi. Hönnun kerfisins tekur mið af þörfum notenda og mikil áhersla er lögð á að uppfylla kröfur þeirra á hverjum tíma.

DIANA fylgir kröfum frá Landlæknisembættinu um upplýsingaöflun á heilbrigðisviði. DIANA uppfyllir einnig kröfur um gagnaöryggi þar sem unnið er með viðkvæmar persónuupplýsingar. Allar aðgerðir í kerfinu eru skráðar niður sem tryggir áreiðanleika og rekjanleika gagnanna. Við hönnun gagnagrunns og fyrirspurnakerfis DIANA hefur verið lögð þung áhersla á að vinnslan sé eins hraðvirk og mögulegt er.

Skýrr er eitt stærsta þekkingar-fyrirtæki á Íslandi og býður fjölbreyttar lausnir og þjónustu, sem svara kröfum og þörfum liðlega 2.400 viðskiptavina. Fjöldi starfsmanna er tæplega 200.

Starfsemi Skýrr er vottuð samkvæmt alþjóðlega gæðastaðlinum ISO 9001. Vandaðir vinnuferlar fyrirtækisins uppfylla ströngustu gæða- og öryggiskröfur.

Skýrr

Sími: 569 5100
Vefur: skyrr.is

Rannsókn þessi fékk nafnið „Age, Gene/ Environment Susceptibility study-The Reykjavik Study of Healthy Aging for the New Millennium“ AGES-Reykjavik Study.

Frá því að framkvæmd Öldrunar-rannsóknarinnar hófst, hafa umsvif hennar aukist og fleiri samstarfsaðilar komið að framkvæmd hennar, svo sem Augnstofnun, Heyrnarstofnun og Hjarta- og lungnastofnun bandaríska heilbrigðisráðuneytisins. Rannsóknin er sem fyrr segir styrkt af Bandarísku heilbrigðisstofnuninni og nýtur hún einnig stuðnings íslenskra heilbrigðisfyrvalda.

Ný rannsóknarstöð að Holtasmára 1

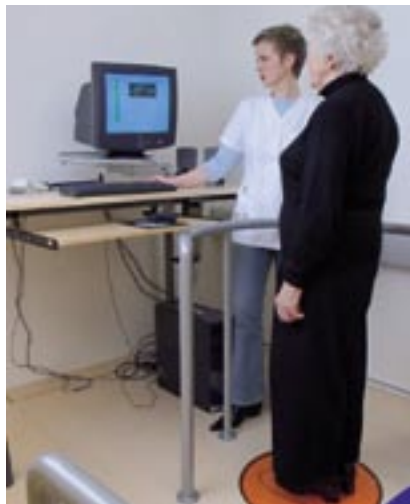
Þegar búið var að skipuleggja hina nýju AGES-rannsókn var ljóst að hið gamla húsnæði Rannsóknarstöðvarinnar að Lágmúla 9 var allsendis ófullnægjandi fyrir þá starfsemi sem ráðgerð var. Hjartavernd tók því á leigu þrjár hæðir í nýbyggðu húsi að Holtasmára 1 í Kópavogi. Voru þær innréttaðar og tækjum komið fyrir á árinum 2001 og fram í 2002. Flutt var inn í hið nýja sérhannaða húsnæði þann 15. febrúar 2002. Förrannsóknir samkvæmt áætlun AGES-verkefnisins hófust í maí sama ár en fyrstu þátttakendur í sjálfri AGES-rannsókninni voru boðaðir 1. september það ár. Í þeirri rannsókn voru auk venjubundinna rannsókna Hóprannsóknna Hjartaverndar teknar upp margar nýjar rannsóknir m.a. segul-ómskoðun af heila, ýmis vitræn próf, rannsókn á sjón og heyrn, tölvusneiðmynd af hjarta, kvið og læri, ómskoðun af hálsæðum og hjarta og mælingar á beinum, liðamótum og líkamsstyrk.

Fjöldi starfsmanna Hjartaverndar fór úr rúmlega 20 í tæplega 90 á þessu tímabili. Sérhæft fólk á ýmsum sviðum

hóf störf hjá Hjartavernd í tengslum við framkvæmd þessarar rannsóknar.

Útgáfustarfsemi og kynning á rannsóknarniðurstöðum

Allt frá því að Rannsóknarstöðin tók til starfa hefur verið reynt að kynna niðurstöður þeirra hóprannsóknna sem þar hafa farið fram, bæði leikum og lærðum. Í tímaritinu HJARTAVERND hafa verið birtar fjölmargar greinar fyrir almenning um niðurstöður rannsókna en þar hafa



Frá Öldrunarrannsókn Hjartaverndar, jafnvægispróf

einnig komið við sögu aðrir fjölmiðlar, tímarit, dagblöð, útvarp og sjónvarp. Bæklingar um einstaka áhættuþætti hafa verið gefnir úr á undanförunum misserum og dreift til fjölmargra aðila.

Megináhersla hefur þó verið lögð á birtingu vísindalegra greina. Fyrstu árin voru gefin út um 30 ítarleg rit, hvert um og yfir 100 bls. sem fjölluðu um rannsóknaraðferðir, hvernig þær voru gerðar og áreiðanleiki þeirra metinn. Þegar nægilegar niðurstöður tóku að safnast fyrir, voru ritaðar vísindagreinar bæði fyrir íslensk og erlend læknisfræði-

rit. Fjöldi slíkra greina hefur farið vaxandi ár frá ári og er nú kominn á sjötta hundrað, þar af eru 3 doktorsritgerðir og all margar M.S. og B.Sc.-ritgerðir. Niðurstöður rannsókna Hjartaverndar hafa auk þess verið kynntar á mörgum læknáningum bæði hérlandis og erlendis. Þannig erindi eru nú komin á fimmta hundrað. Samstarfsaðilar við úrvinnslu gagna Hjartaverndar hafa verið fjölmargir. Þannig hafa 200 innlendir vísindamenn og á annað hundrað erlendir verið meðhöfundar og höfundar að greinum sem byggja á efnivið úr rannsóknum Hjartaverndar.

Samstarf hérlandis og erlendis

Hjartavernd hefur í gegnum árin tekið þátt í ýmiss konar samstarfsverkefnum er varða heilsuefingu, bæði hér heima og erlendis. Hjartavernd hefur verið aðili að Evrópsku hjartasamtökunum (European Heart Network) til margra ára. Einnig tekið þátt í samnorrænu starfi við hjartaverndarfélag og hjartasjúklingafélag á Norðurlöndum og verið gestgjafi á samnorrænu fundunum hérlandis í samvinnu við Hjartaheill (Landssamtök hjartasjúklinga). Hjartavernd er fullgildur aðili í Heimssamtökum Hjartaverndarfélaga (World Heart Federation).

Hjartavernd hefur átt samstarf við Hjartaheill (Landssamtök hjartasjúklinga). Þá tóku Hjartavernd, Manneldisráð (sem nú er innan Lýðheilsustöðvar) og Krabbameinsfélagið sig saman og gáfu út í samvinnu við Vöku-Helgafell (Eddu) matreiðslubækurnar Af bestu lyst I og II. Þessar bækur eru vinsælar. Fyrri bókin var ný af nálinni hérlandis þar sem sýnt var fram á að hollur matur gæti verið góður. Hjartavernd hefur enn fremur verið í samstarfi við Íþrótt- og Ólympíusamband Ísland (ÍSí) í tengslum við verkefnið Ísland á iði, þar sem almenningur er hvattur til að hreyfa sig.

Hjartavernd hefur frá upphafi haft fulltrúa í Tóbaksvarnanefnd. Fræðslu-fulltrúi Hjartaverndar situr í nýskipuðu tóbaksvarnaráði (sem er innan Lýðheilsustöðvar).

Þróun hjartasjúkdóma á Íslandi

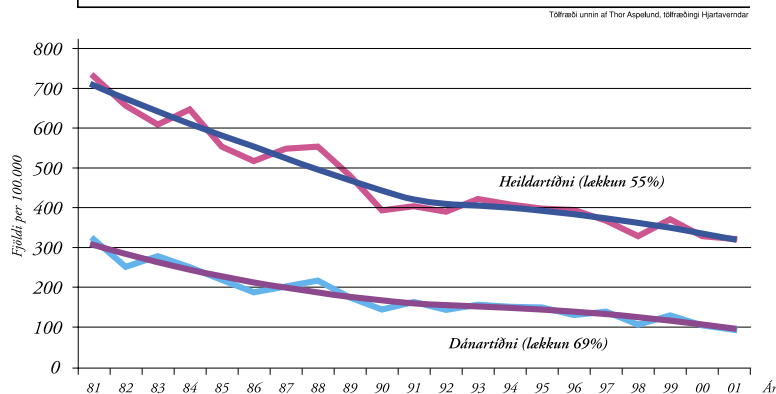
-árangur af starfsemi Hjartaverndar

Hjartavernd var stofnuð í þeim tilgangi að vinna gegn ört vaxandi tíðni hjarta- og æðasjúkdóma hér á landi en þessir sjúkdómar voru orðnir stærsta heilsufars-



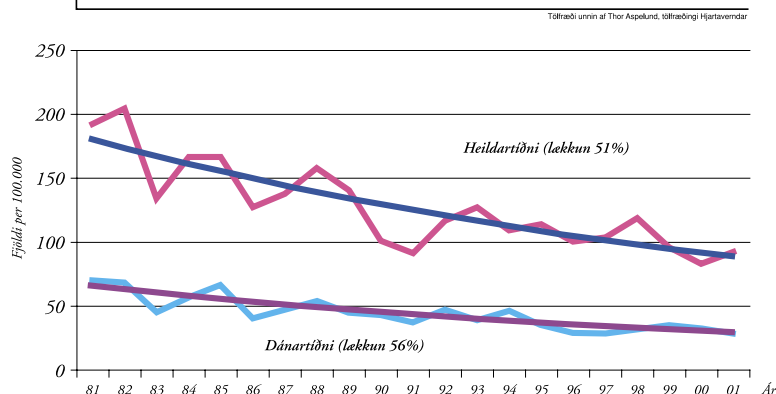
Hjartavernd flutti í nýtt og sérhannað húsnæði að Holtasmára 1 árið 2002

Heildar- og dánartíðni kransæðastíflu íslenskra karla á aldrinum 25-74 ára



Heildar- og dánartíðni kransæðastíflu íslenskra karla á aldrinum 25-74 ára, frá árinu 1981-2001, fer lækkandi

Heildar- og dánartíðni kransæðastíflu íslenskra kvenna á aldrinum 25-74 ára



Heildar- og dánartíðni kransæðastíflu íslenskra kvenna á aldrinum 25-74 ára, frá árinu 1981-2001, fer lækkandi

vandamál þjóðarinnar um miðja síðustu öld. Hvaða árangur hefur orðið af þessu starfi? Eins og fram hefur komið í þessu yfirliti hefur Hjartavernd lagt mesta áherslu á rannsóknir í hjarta- og æðasjúkdómum í því skyni að finna helstu áhættuþætti þessara sjúkdóma meðal þjóðarinnar svo hægt yrði að beita árangursríkum varnaraðgerðum. Í því efni hefur ótvíræður árangur náðst. Allir helstu áhættuþættir þessara sjúkdóma hafa fæst mjög til betri vegar meðal þjóðarinnar, reykingar hafa minnkað, blóðfita hefur lækkað, meðalblóðþrýstingur lækkað og líkamsþjálfun aukist. Þessi hagstæða þróun hefur skilað sér í ört lækkandi tíðni bæði kransæðasjúkdóma og heilaáfalla. Á línuritunum má sjá að dánartíðni vegna kransæðastíflu hefur lækkað um meira en helming meðal karla og um meira en þriðjung meðal kvenna.

Nýgengi sjúkdómsins þ.e. hlutfallslegur fjöldi þeirra sem hefur veikst á hverju ári hefur einnig lækkað álíka mikið. Ánægjulegt er að þessi lækkun hefur orðið mest í yngstu aldursflok-

unum, þannig hefur dánartíðni og nýgengi kransæðastíflu meðal karla yngri en 40 ára lækkað um meira en 70%.

Hjarta- og æðasjúkdómar eru þó enn alvarlegt heilsufarsvandamál hér á landi, þrátt fyrir framfarir sem orðið hafa bæði í forvörnum og lækningum þessara sjúkdóma. Vonir standa til að hinar nýju og umfangsmiklu rannsóknir sem nú fara fram á Rannsóknarstöð Hjartaverndar, sérstaklega á sviði erfðafræði, muni leiða til enn betri árangurs í baráttunni við þessa sjúkdóma.

Lokaorð

Í þessu yfirliti um starfsemi Hjartaverndar hefur verið stiklað á stóru. Ekki hefur verið hægt að telja upp alla þá fjölmörgu aðila sem komið hafa að starfseminni á einn eða annan hátt en starf þeirra allra er mikils metið. Ekki síður ber að þakka þá velvild sem Hjartavernd hefur orðið aðnjótandi hjá öllum almenningi. Án hennar hefðu þær rannsóknir sem Hjartavernd hefur staðið fyrir ekki verið framkvæmanlegar.

Á þessu fjörutíu ára afmæli Hjartaverndarsamtakanna eru nokkur tímamót. Ný og glæsileg rannsóknarstöð hefur verið reist og rannsóknum í fremstu röð verið hleypt af stokkunum. Samstarf við Heilbrigðisstofnun Bandaríkjanna og Alþjóðaheilbrigðisstofnunina og fleiri aðila er merki um það álit sem Hjartavernd hefur skapað sér á innlendum og erlendum vettvangi.

Rannsóknum á sviði hjarta- og æðasjúkdóma er ekki nærri lokið og starf eins og það sem fram fer í Hjartavernd mun halda áfram um ókomna framtíð.

Forstöðumenn Rannsóknarstöðvar frá upphafi:

Ólafur Ólafsson, læknir (síðar landlæknir), 1967-1972
Dr. Nikulás Sigfússon, yfirlæknir, 1972-1999
Dr. Vilmundur Guðnason, forstöðulæknir, frá árinu 1999



f.v. Nikulás Sigfússon, Vilmundur Guðnason og Ólafur Ólafsson



f.v. Gunnar Sigurðsson, Sigurður Samúelsson og Magnús Karl Pétursson

Formenn Hjartaverndar frá upphafi:

Dr. Sigurður Samúelsson, prófessor, 1964-1990 (Gerður að heiðursfélaga Hjartaverndar árið 1990)
Magnús Karl Pétursson, læknir, 1990-1998
Dr. Gunnar Sigurðsson, prófessor, frá árinu 1998



Fyrir þig hjartað mitt

Hjartamagnýl – Dýrmæt forvörn

Notkunarsvið: Hjartamagnýl inniheldur 75 mg af virka efniinu asetýlsalisýlsýru sem hefur segavarnandi áhrif. Hjartamagnýl er notað sem fyrirbyggjandi meðferð gegn kransæðastíflu hjá einstaklingum með kransæðasjúkdóm. Hjartamagnýl minnkar einnig líkur á heilablóðfalli og tímabundnum blóðþurrðareinkennum frá heila. **Varúðarreglur:** Einstaklingar sem hafa ofnæmi fyrir asetýlsalisýlsýru eða öðrum salisýlötum ættu ekki að taka lyfið. Einstaklingar sem eru með astma, blæðingarsjúkdóma eða virkt magasár ættu ekki að taka lyfið. Takmörkuð reynsla er af notkun lyfsins hjá þunguðum konum og er því ekki mælt með notkun á meðgöngu. Lyfið er ekki ætlað börnum. **Aukaverkanir:** Hjartamagnýl getur valdið aukaverkunum eins og ofnæmi, astma, meltingarópægindum og jafnvel sárum á magaslímhúð. **Skömmtun:** Ráðlagðir skammtar fyrir fullorðna eru 75–150 mg á dag. *Lesið vandlega leiðbeiningar sem fylgja lyfinu.* 23.12.03

Frá framkvæmdastjóra

Starfsemi Hjartaverndar hefur tekið breytingum á liðnum árum. Án þess að draga á nokkurn hátt úr mikilvægi vinnu frumkvöðla liðinna fjögurra áratuga er erfitt að bera starfsemi Hjartaverndar í dag saman við starfsemi fyrri tíma. Hjá okkur starfa í dag um 90 starfsmenn í um 65 stöðugildum og til viðbótar eru að jafnaði að störfum um 10 verktakar við margvísleg verkefni.

Skipta má rekstri félagsins í 3 meginþætti:

Í fyrsta lagi það sem okkur er tamt að kalla hefðbundna starfsemi félagsins, þ.e. rannsóknarstarfsemi og innköllun einstaklinga til þátttöku í rannsóknum, mælingar á áhættuþáttum hjarta- og æðasjúkdóma, ásamt fræðslu- og útgáfustarfsemi sem öflugan þátt í forvörnum.

Í öðru lagi Öldrunarrannsóknina, eða „AGES Reykjavík Study“, sem er samstarfsverkefni Hjartaverndar og NIH/NIA (sjá neðar) og er í raun nýjasti áfanginn í hóprannsóknum Hjartaverndar.

Í þriðja lagi samstarfsverkefni við utanaðkomandi aðila, oft rannsóknarfyrirtæki í líftækniðnaði.

Hjartavernd er sjálfseignarstofnun og vísindastofnun, sem rekin er án ávinnings um hagnað og fjármunir nýttir til rannsókna. Með samfelldu starfi í tæpa fjóra áratugi hefur Hjartavernd lagt mikið af mörkum til vísindasamfélagsins og skapað grundvöll til áframhaldandi rannsókna á sviði heilbrigðisvísinda. Á síðastliðnu ári komu um 10.588 einstaklingar í heimsókn á rannsóknarstöðina til blóð- og sýnatöku. Sumir oftast en einu sinni. Sambærilegur fjöldi á árinu 2002 var 5.972 einstaklingar, en það ár flutti stofnunin í nýtt húsnæði að Holtasmára 1.

Hinn 6. febrúar n.k. verða 4 ár liðin frá undirritun framangreinds samstarfssamnings Hjartaverndar og NIA, National Institute on Aging (Öldrunarstofnun Bandaríska heilbrigðisráðuneytisins), um Öldrunarrannsókn – AGES Reykjavík Study, sem styrkt er af NIH, National Institutes of Health (Bandaríska heilbrigðisráðuneytinu). Um er að ræða eina viðamestu rannsókn á

öldrun sem framkvæmd er í heiminum í dag. Samningurinn er til 7 ára eða til ársins 2008. Viðræður eru nú þegar vel á veg komnar um áframhald rannsóknar að þeim tíma liðnum. Á þeim árum sem rannsóknin hefur staðið yfir hefur umfangið vaxið jafnt og þétt. Meðal seinni tíma viðbóta eru eftirfarandi samstarfsverkefni:

- Heyrnarstofnun bandaríska heilbrigðisráðuneytisins, NIDCD, National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. Viðbótarsamningur um rannsóknir á heyrn þátttakenda.
- Augnstofnun bandaríska heilbrigðisráðuneytisins, NEI, National Eye Institute. Viðbótarsamningur um rannsóknir á augum þátttakenda.
- Hjarta- og lungnarannsóknarstofnun bandarísku heilbrigðisstofnunarinnar, NHLBI, National Heart Lung and Blood Institute. Viðbótarsamningur um myndgreiningu á hjarta, með notkun segulómtækis Hjartaverndar.
- Viðbótarsamningur við NIA um gagnageymslur (Data Image Archive).
- Viðbótarsamningur við NIA um úrvinnslu á myndum úr segulómtæki Hjartaverndar (MRI Brain Image Post Processing).
- Viðbótarsamningur við NIA um frumurannsóknir (Molecular Epidemiology Study).

Eins og að framangreindir hefur AGES verkefnið vaxið gríðarlega að umfangi. Þá eru mörg samstarfsverkefni í gangi við erlendar háskólastofnanir í tengslum við þessa rannsókn og aðrar.

Sem dæmi um vel heppnað samstarf við utanaðkomandi aðila, var með samningi við Íslenska erfðagreiningu (ÍE) árið 1998 lagður grundvöllur að samstarfi um rannsóknir á sviði erfðavísinda í tengslum við hjarta- og æðasjúkdóma og stórt skref stigið í átt að uppbyggingu líftækniðnaðar á Íslandi. Í einhverjum tilfella hefur ÍE á liðnum misserum greint frá jákvæðum niðurstöðum þessara samstarfsverkefna og er það vel. Nýjasta dæmið um vel heppnaða samvinnu var tilkynning um niðurstöður rannsókna á hjartalýfinu DG031. Hér var um að ræða rannsókn á kransæðastíflu sem leiddi til greiningar á erfðavísi og var lyfjarannsóknin framkvæmd hjá Hjartavernd á skjólstæðingum Hjartaverndar.



Ari Sigurðsson

Fjárhagslegur grundvöllur Hjartaverndar byggir á föstum framlögum af fjárlögum íslenska ríkisins að fjárhæð um 40 m.kr. árlega og til viðbótar tekjur af komu einstaklinga í rannsóknarstöð. Þar við bætast tekjur frá stuðningsaðilum Hjartaverndar. Samningurinn við NIH byggir á endurgreiddum útlögðum kostnaði (Cost Reimbursement), þ.e. ekki er um fastar greiðslur að ræða. Mánaðarlega er greitt til Hjartaverndar í samræmi við beinan útlagðan kostnað verkefnisins. Það þýðir einfaldlega að verkefnið skilar ekki arði, greitt er eftir útlögðum kostnaði. Til að koma til móts við framlag bandarískra yfirvalda leggur Hjartavernd til 20,2% þeirrar fjárhæðar sem upphaflegi Öldrunarsamningurinn hljóðaði uppá og er þar innifalinn m.a. allur húsnæðiskostnaður, ásamt margvíslegum öðrum rekstrarkostnaði.

Eins og að ofan greinir nýtur Hjartavernd fastra framlaga af fjárlögum íslenska ríkisins og er sú fjárhæð óbreytt að raunverðgildi miðað við starfsemina áður en gengið var til samstarfs við NIH. Þessi fjárhæð er að fullu nýtt sem hluti framlags Hjartaverndar til AGES rannsóknarinnar (rúmlega helmingur heildarframlags).

Rekstarafkoma Hjartaverndar hefur á umliðnum árum staðið í járum.

Það verður þó að segjast að framtíð Hjartaverndar er björt. Fjölmargir vel menntaðir og hæfir starfsmenn vinna hjá Hjartavernd og leggja þeir mikið af mörkum til að skapa gott vinnuumhverfi. Rannsóknir Hjartaverndar eru í fararbroddi og við lítum björtum augum til framtíðar. Á næstu mánuðum og misserum verður unnið hörðum höndum að því að treysta enn frekar fjárhagslegan grundvöll félagsins.



Lyfjaskömmtun

Aukið öryggi og þægindi fyrir hjartasjúklinga

Ef þú tekur inn 3 eða fleiri lyf
að staðaldri er lyfjaskömmtun fyrir þig.
Kostirnir eru ótvíræðir:

- Aukið öryggi við lyfjainntöku
- Greiðsludreifing
- Árangursríkari lyfjameðferð
- Aukin þægindi
- Betri nýting á lyfjum
- Hentugri umbúðir
- Betra skipulag
- Tímasparnaður



Kynntu þér lyfjaskömmtun í verslunum
Lyf & heilsu – hún gæti hentað þér og þínum.



Stjórnendur og stjórnir Hjartaverndar 2004

Forstöðulæknir

Vilmundur Guðnason

Framkvæmdastjóri

Ari Sigurðsson

Framkvæmdastjóri

Öldrunarrannsóknar

Guðný Eiríksdóttir

Myndgreiningardeild

Sigurður Sigurðsson

Rannsóknarstöð

Jóhanna Eyrún Sverrisdóttir

Sviðsstjóri rannsókna

Elín Ólafsdóttir

Rannsóknarstofa

Alda M. Hauksdóttir

Rannsóknarstöð

Svandís Jónsdóttir

Stjórnir og nefndir

Framkvæmdastjórn

Gunnar Sigurðsson, formaður

Hilmar Björnsson, gjaldkeri

Laufey Steingrimsdóttir, ritari

Ólafur Garðarsson

Karl Andersen

Aðalstjórn

Gunnar Sigurðsson, formaður

Áslaug Ottesen

Emil L. Sigurðsson

Guðmundur Þorgeirsson

Hilmar Björnsson

Karl Andersen

Kristín Halldórsdóttir

Laufey Steingrimsdóttir

Magnús Karl Pétursson

Ólafur Garðarsson

Ólafur Jóhann Ólafsson

Páll Gíslason

Ríkhartður Jónsson

Steingrímur Hermannsson

Sveinn Magnússon

Félagskjörnir skoðunarmenn

Brynhildur Andersen

Werner Rasmusson

Varamaður:

Karl Wernersson

Rannsóknarstjórn

Vilmundur Guðnason

Gunnar Sigurðsson

Guðmundur Þorgeirsson

Nikulás Sigfússon

Uggi Agnarsson

Vísindaráð Hjartaverndar

Pálmi V. Jónsson, formaður

Aðalsteinn Guðmundsson

Anton Pétur Þorsteinsson

Birna Jónsdóttir

Björn Einarsson

Helgi Jónsson

Helgi Óskarsson

Ingileif Jónsdóttir

María K. Jónsdóttir

Ólafur Kjartansson

Rafn Benediktsson

Sigurlaug Sveinbjörnsdóttir

Smári Kristinsson

Þorvaldur Ingvarsson

Þórður Sigmundsson

Þriðjungur áhættu ennþá óútskýrður

Í samtali við Vilmund Guðnason forstöðulækni Hjartaverndar kemur fram að niðurstöður úr Öldrunarrannsókninni eru þegar farnar að vekja athygli. Framkvæmd hennar hófst fyrir tveimur árum. Einnig kemur fram að hugsanlega séu sameiginlegir áhættuþættir hjarta- og æðasjúkdóma og annarra sjúkdóma, ekki síst sjúkdóma í heila. Þrátt fyrir mikla þekkingu og rannsóknir á sviði hjarta- og æðasjúkdóma hafa einungis ⅔ blutar þess sem útskýrir áhættuna á að fá hjarta- og æðasjúkdóma fundist.

Vilmundur segir frá því að til standi að þróa nákvæmari greiningarpróf til að fá sem gleggsta mynd af byrjunarstigi hjarta- og æðasjúkdóma. Unnið er að því að gera áhættumat Hjartaverndar enn nákvæmara en nú stendur til bóða. Ein nýjungin í þessu sambandi verður að skoða æðarnar sjálfar með ómskoðun til að sjá ástand þeirra og hvort byrjandi æðakölkum sé greinanleg.

Framkvæmd á Öldrunarrannsóknar Hjartaverndar, öðru nafni AGES-Reykjavík Study hefur gengið vel. Frá því að framkvæmd hennar hófst hefur Hjartavernd gert nokkra rannsóknarsamninga við rannsóknarstofnanir hér heima og erlendis. Augnstofnun og Heyrnastofnun bandarísku heilbrigðisstofnunarinnar hafa bæst við að ógleymdri Hjarta- og lungnarannsóknarstofnun bandarísku heilbrigðisstofnunarinnar. Hjartavernd hefur enn fremur gert nokkrar rannsóknir í samvinnu við Íslenska erfðagreiningu, deCode.

Forstöðulæknir er Vilmundur Guðnason erfðafræðingur og læknir. Hann tók við stöðu forstöðulæknis Hjartaverndar árið 1999 en hafði áður starfað við erfðarannsóknir Hjartaverndar í nokkur ár. Hann er aðalstjórnandi Öldrunarrannsóknarinnar. Í viðtali við hann kemur í ljós að í mörg horn er að líta hvað varðar rannsóknir á þessu sviði.

Hver er staðan nú í Öldrunarrannsókninni?

Í dag höfum við skoðað nokkur þúsund einstaklinga í rannsókninni. Við höfum gert sérstaka útreikninga og nákvæmar skoðanir á 2300 fyrstu einstaklingunum sem hafa komið. Þar höfum við fundið margt merkilegt. Við vorum með erindi á Ameríska Beinapínginu í Seattle í október s.l. og svo var ég aftur með erindi á Ameríska Hjartapínginu nú í nóvember. Niðurstöður sem þar voru kynntar hafa þegar vakið mikla athygli.

Fyrir hvað vöktu þessar niðurstöður athygli?

Meðal annars fyrir það hversu nákvæmar og ítarlegar upplýsingarnar eru. Svo virðist sem að við séum að svara spurningum sem erfitt hefur verið að svara annars staðar.

Rannsóknin er með stærstu vísindaverkefnum sem unnin hafa verið hérlandis. Greinilegt er að þið fáið mikið magn upplýsinga. Hvernig geymið þið þessi gögn?

Þessi gögn eru náttúrulega á ýmiss konar formi. Við erum með mælingar úr blóðsýnum, mælda þætti úr alls konar einstökum þáttum rannsóknarinnar eins og úr hjarta- og æðakerfi, úr stoðkerfi og heilastarfsemi. Rúmfrekustu gögnin eru á tölvutæku formi úr myndgreiningu. (innskot: þ.e. úr ómskoðun, segulóm-sköðun og tölvusneiðmyndum). Við höfum núna á síðasta hálfu ári komið okkur upp ofurtölvu til þess að höndla þessi gögn. Þess vegna erum við með mjög öflugt úrvinnslukerfi sem gerir okkur kleift í gegnum þessa ofurtölvu að greina heilavef í ýmsa undirflokk og gera þannig nákvæmari rannsóknir.

Rannsóknir Hjartaverndar hafa fyrst og fremst verið á hjarta- og æðakerfi.

Nú rannsakið þið einnig aðra þætti eins og bein og ekki síst heila.

Hvernig tengist það fyrri rannsóknum Hjartaverndar?

Það er ýmislegt sem bendir til þess að sjúkdómar í hjarta- og æðakerfi, í heila og jafnvel í beinum eigi sér ýmsa sameiginlega orsakapætti sem megi jafnvel rekja til greinanlegra þátta á miðjum aldri. Mikilvægt er að átta sig á að Öldrunarrannsókn Hjartaverndar er byggð á Reykjavíkurrannsókn Hjartaverndar (Hóprannsókn Hjartaverndar) og hefur þar af leiðandi 37 ára langa sögu um mælda þætti hjá þessum einstaklingum fyrir á ævinni, þannig að við erum mjög vel í stakk búin til þess að greina þarna ýmsa þætti. Það sem við erum að skoða er ekki bara í tengslum við hjarta- og æðasjúkdóma heldur í tengslum við beinasjúkdóma og ekki síst heilasjúkdóma.



Vilmundur Guðnason

Við viljum geta áttað okkur á eða fundið þætti sem gefa okkur vísbendingu og jafnvel ábendingu um þætti sem gætu komið í veg fyrir sjúkdóma eins og heilabilun eða seinkað þeim.

Ertu með öðrum orðum að segja að þeir áhættuþættir hjarta- og æðasjúkdóma sem rannsóknir Hjartaverndar hafa leitt í ljós séu einnig áhættuþættir sjúkdóma í heila?

Það er ýmislegt sem bendir til að eitt-hvað af þeim sé sameiginlegt þessum sjúkdómum.

Þannig að forvarnir á sviði hjarta- og æðasjúkdóma munu eiga við aðra sjúkdóma svo sem heilasjúkdóma.

Hvað með áhættuþætti hjarta- og æðasjúkdóma. Er búið að rannsaka þá til hlítar?

Hjartavernd er eins og áður sagði í fullum gangi að framkvæma Öldrunarrannsóknina. Rannsóknir á áhættuþáttum hjarta- og æðasjúkdóma eru stór hluti af þeirri rannsókn. Hún er nýjasti áfangi í Hóprannsókn Hjartaverndar. Hóprannsókn Hjartaverndar hefur staðið



Rúmfrekustu gögnin í rannsókninni eru úr myndgreiningu.

Á myndinni er geislafræðingur við störf að lesa úr heilamyndum

yfir í bráðum 40 ár. Hún hefur leitt í ljós hverjir eru helstu áhættuþættir hjarta- og æðasjúkdóma hérlandis. Þrátt fyrir mikl- ar rannsóknir á þessu sviði þekkjum við einungis um ⅓ af þeim áhættuþáttum sem geta leitt til hjarta- og æðasjúkdóma. Við sjáum fólk sem hefur eðlilegt kólesteról, eðlilegan blóðþrýsting, er ekki með ættarsögu, reykir ekki og virðist ekki vera í neinni hættu á að fá hjartaáfall. Er sem sagt með áhættuna í lágmarki samkvæmt þeirri þekkingu sem við höfum í dag. Það fær síðan hjartaáfall. Þetta þýðir

„Hjartavernd mun vissulega halda áfram að mæla þá þætti og skoða sem hafa verið mældir í áhættumati Hjartaverndar.“

að það eru greinilega einhverjir þættir sem við þekkjum ekki og verðum að leita að. Ljóst er að við verðum að finna fleiri áhættuþætti sem valda þessum sjúkdómum. Í dag býður Hjartavernd upp á svokallað áhættumat þar sem við mælum þá áhættuþætti sem við þegar þekkjum. Ofansagt kallar á ítarlegri greiningarpróf til að meta á sem nákvæmasta hátt hverjar séu líkurnar á að viðkomandi fái hjartaáfall eða aðra hjarta- og æðasjúkdóma.

Hvernig mun Hjartavernd gera nákvæmara greiningarpróf?

Til stendur að framkvæma svokallaða áhættuþáttakönnun. Tilgangurinn með henni er að sjá hver staðan á hinum hefðbundnu áhættuþáttum er í þjóðfélaginu í dag. Við munum skoða fólk á hefðbundinn hátt m.t.t. þekktra áhættuþátta hjarta- og æðasjúkdóma. Auk þess munum við gera nákvæma skoðun þar sem við notum myndgreiningu. Með þeirri tækni og þekkingu sem er til staðar getum við skoðað sjálfar æðarnar með ómskoðun. Okkur er mikið í mun að finna leiðir til að greina byrjandi æðakölkun áður en frekari einkenni eru komin fram. Við spyrjum okkur líka að því hversu snemma á ævinni á að mæla þessa þætti. Er nóg að mæla þessa þekktu áhættuþætti um fertugt? Verðum við ef til vill að byrja fyrr til að hafa tækifæri til að grípa inn í á forstigi þessara sjúkdóma?

Stendur til að breyta áhættumati Hjartaverndar?

Frá stofnun Hjartaverndar hefur þessi þáttur verið stór hluti af starfseminni. Almennir hefur getað komið í Hjartavernd og látið mæla þessa áhættuþætti og fengið mat á þeim og hefur sú þjónusta ávallt fengið góðar móttökur. Á síðustu árum hefur almenningur og vinnuveitendur verið æ meðvitaðri um að láta mæla þessa þætti. (Innskot: Hjá mörgum stéttarfélögum er skoðun í Hjartavernd greidd niður að hluta til eða alveg.)

Undirbúningur er hafin að því að bæta enn frekar það áhættumat sem Hjartavernd býður upp á. Reynt verður að nýta alla þá þekkingu og tækni sem er til staðar til að skilja sem best hvernig við getum framkvæmt sem nákvæmust próf. Mikilvægasta nýjungin í þessu sambandi verður að skoða æðarnar sjálfar með ómskoðun til að sjá ástand þeirra og hvort byrjandi æðakölkun sé greinanleg. Þannig mun okkur ef til vill takast að greina æðakölkun á mun fyrra stigi en við höfum gert. Hingað til höfum við



Á rannsóknarstofu Hjartaverndar fara fram ýmsar sérhæfðar mælingar bæði úr Öldrunarrannsókn, áhættumati og öðrum rannsóknum

skoðað þætti sem valda æðakölkun en ekki æðakölkunina sjálfa.

Mun Hjartavernd hætta að bjóða upp á hefðbundið áhættumat?

Hjartavernd mun vissulega halda áfram að mæla þá þætti og skoða sem hafa verið mældir í áhættumati Hjartaverndar. Mikilvægi þess að mæla þá áhættuþætti hefur svo sannarlega ekki dvínað. Aftur á móti munum við þróa nákvæmari skimun á því hverjir þurfa að fara í nákvæmari mælingar eins og ómskoðun á hálsæðum til að meta byrjandi æðakölkun. Við munum setja

okkur ströng viðmið og klínískar leiðbeiningar um það hverjir eigi að fara í áreynslupróf (öðru nafni þolpróf eða áreynsluhjartalínurit). Ljóst er að hvorki við né aðrir aðilar munu anna því að senda alla í svo nákvæm próf eins og ómskoðun og áreynslupróf. Það tekur bæði mikinn tíma og er kostnaðarsamt. Þetta eru mjög dýrar rannsóknir og það er ekki þörf að senda alla í þessar rannsóknir. Með því að útfæra áhættumatið munum við enn fremur reyna að svara þeirri spurningu hversu oft og á hvaða aldri fólk fari í áhættumat.

Fær fólk þá tryggingu fyrir því að sleppa við þessa sjúkdóma?

Rannsóknunum á þessu sviði er ekki nærri lokið. Við erum nú með markvissum hætti að leita svara við því hvaða þættir það eru sem auka líkurnar eða draga úr hættunni á að fá þessa sjúkdóma. Við vitum einungis ⅓ hluta þeirra þátta sem valda hjarta- og æðasjúkdómum. Við munum seint geta komið algjörlega í veg fyrir þessa sjúkdóma. Margir þættir spila inn í. Áhættumat er einungis ein leið til að vita hvað við getum gert til að draga úr líkunum á að fá þessa sjúkdóma. Lífstill einstaklingsins skiptir verulegu máli. Erfðaþátturinn er sá þáttur sem Hjartavernd hefur mikið rannsakað. Aukinn skilningur á erfðafni mannsins er eitt af því sem mun hjálpa okkur að auka skilning á þessum sjúkdómum.

Hvað með framhaldið?

Eins og áður sagði þá eru nákvæmari greiningarpróf til að finna sjúkdóma á byrjunarstigi næsta stóra verkefnið. En það er ekki nóg að greina, það verður líka að meðhöndla. Mikilvægt er að fólk fái viðeigandi meðferð við þeim frávikum sem finnast. Í Hjartavernd hefur verið lögð áhersla á það að vísa fólki á viðeigandi úrræði og meðferð. Nú stendur einnig til að Hjartavernd taki meiri þátt í meðferð á þessu sviði.

Ljóst er að af nógu er að taka á þessu sviði og mun Hjartavernd greinilega ekki láta sitt eftir liggja. Heilabilun er sjúkdómur sem herjar á æ fleiri einstaklinga í heiminum. Mörgum spurningum er enn ósvarað og verður spennandi að sjá hvað Öldrunarrannsókn Hjartaverndar leiðir í ljós. Þá er ekki síður áhugavert að fylgjast með hver verða næstu skrefin til að fá sem nákvæmust greiningarpróf á hjarta- og æðasjúkdómum.

Við þökkum Vilmundi fyrir spjallið.

/ás.nóv.2004

Framkvæmdastjóraskipti hjá Hjartavernd

Nýr framkvæmdastjóri hefur tekið til starfa hjá Hjartavernd.

Ari Sigurðsson, cand.oecon., MBA, var ráðinn framkvæmdastjóri í lok árs 2002. Hann tók við af Hjördís Kröyer sem lét af störfum fyrir aldurs sakir í ársbyrjun 2003. Ari er þriðji framkvæmdastjóri félagsins frá upphafi, en Hjördís hafði gegnt starfinu frá árinu 1977 eða í 25 ár. Forveri hennar var fyrsti framkvæmdastjóri félagsins, Jóhann H. Nielsson, lögmaður, en hann gegndi starfinu í 12 ár, frá árinu 1965. Hjördísi eru sendar bestu þakkir fyrir vel unnin störf í þennan aldarfjórðung.



Hjördís Kröyer



Ari Sigurðsson

Hjartavernd þakkar eftirtöldum aðilum fyrir að kosta útgáfu þessa blaðs

Afl ehf., verkfræðistofa,
Bíldshöfða 14,
110 Rvík

Askur GK 65,
240 Grindavík

Austurbakki hf.,
umboðs og heildverslun,
Köllunarklettsvegi 2,
104 Rvík

Ásgeir Halldórsson,
skólphreinsun, Unufelli 13,
111 Reykjavík

Bedco & Mathiesen ehf.,
Bæjarhrauni 10,
220 Hafnarfirði

Bessi Skírnisson, tannlæknir,
Kaupangi v/Mýrarvegi,
600 Akureyri

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

Björn Þorvaldsson, tannlæknir,
Síðumúla 25, 108 Rvík

Borgarverk,
Sólbakka 17-19,
310 Borgarnesi

Bókhaldsstofan hf.,
Krosseyjarvegi 17,
780 Höfn, Hornafirði

Bókhald- og þjónusta ehf.,
Ásvallagötu 79,
101 Rvík

Bændasamtök Íslands,
Bændahöllinni Hagatorgi,
107 Rvík

Cetus ehf.,
Nýbýlavegi 28,
200 Kópavogi

Dvalarheimili aldraðra
Borgarbraut,
310 Borgarnesi

Dvalarheimilið Höfði,
300 Akranesi

Efling, stéttarfélag,
Sætúni 1,
105 Rvík

Endurvinnslan hf.,
Knarrarvogi 4, 104 Rvík

Fasteignasalan Ásberg,
Hafnargötu 27,
230 Reykjanesbæ

Félag bókagerðarmanna,
Hverfisgötu 21,
101 Rvík

Félag eldri borgara í Kópavogi,
Kópavogsbraut 97,
200 Kópavogi

Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri,
600 Akureyri

Gróco ehf.,
Lynghálsi 13,
110 Rvík

Grundarfjarðardeild
Rauða kross Íslands,
350 Grundarfirði

Guðrún Ólafsdóttir,
tannlæknir, Snorrabraut 29,
105 Rvík

Halldór Jónsson,
heildverslun ehf.,
Skútuvegi 11,
104 Rvík

Hampiðjan hf.,
Bíldshöfða 9,
112 Rvík

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

Heilbrigðisstofnun Suðurlands,
800 Selfossi

Heilbrigðisstofnunin Siglufirði,
580 Siglufirði

Heilsugæslustöðin,
625 Ólafsfirði

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

Hella hf., málmsteypa,
Kaplahauni 5,
220 Hafnarfirði

Hitaveita Suðurnesja,
Brekustíg 34-36,
230 Reykjanesbæ

Hjólbarðaverkstæði Ísafjarðar,
Sindragötu 14,
400 Ísafirði

Hraðfrystihús Tálknafjarðar,
460 Tálknafirði

Hrafnista Reykjavík
og Hafnarfirði

Ekki missa af endurgreiðslu!

Skráðu fjölskylduna fyrir áramót



Fjölskyldan

Fjölskyldan hjá SPRON er sérstök þjónustuleið ætluð fjölskyldum af öllum stærðum og gerðum jafnt sem einstaklingum og er þjónustan án endurgjalds.

Ávinningur fjölskyldunnar getur orðið umtalsverður:

- 50% endurgreiðsla af öllum debetkortaárgjöldum fjölskyldunnar.
- Endurgreiðsla á hluta af greiddum vöxtum vegna skuldabréfa, íbúðalána, yfirdráttar eða víxla fyrir skilvísa viðskiptavini.
- Tórstundastyrkir, vegleg gjöf við skráningu og fleira.

Með því að skrá fjölskylduna fyrir áramót gætirðu tryggt þér og þínum endurgreiðslu þessa árs.



spron

– fyrir allt sem þú ert

Skráning í síma 550 1200, hjá þjónustuveri í síma 550 1400, á www.spron.is eða í næsta útibúi SPRON.

Heimssamtök hjartaverndarfélagi (World Heart Federation) eru samtök sem vinna að forvörnum á sviði hjarta- og æðasjúkdóma. Samtökin vinna að því að þjóðir heimsins nái lengra og betra lífi með virkum forvörnum og bættum leiðum í meðhöndlun hjartasjúkdóma, heilablóðfall og heilablæðingu. Samtökin leggja áherslu á að hafa áhrif á þróunina í fátækari löndum heimsins. Í félaginu eru 180 félög sérfræðinga og hjartaverndarfélagi frá 100 löndum. Hjartavernd er aðili að samtökunum hÉrlendis.

Alþjóðlegi hjartadagurinn er mikilvægasta leið samtakanna til að koma skilaboðum sínum á framfæri. Nýverið fengu samtökin alþjóðlega viðurkenningu fyrir framúrskarandi árangur á sviði almannatengsla vegna hjartadagsins undir slagorðinu:

Heilbriggt hjarta ævilangt
(A Heart for life).

Á hjartadaginn í ár sendu WHF og UNESCO (Menningar-málastofnun Sameinuðu þjóðanna) frá sér sameiginlega fréttatilkynningu um allan heim þar sem fjallað var um börn, unglinga og hjartasjúkdóma með áherslu á afleiðingar offitu, hreyfingarleysis og reykinga hjá þessum hópi.

Ennfremur sendu WHF og WHO (Alþjóðaheilbrigðisstofnunin) frá sér sameiginlega fréttatilkynningu þar sem athygli var vakin á útgáfu á Heimsatlas um hjartasjúkdóma og heilablóðfall. Hann kom út um svipað leyti og alþjóðlegi hjartadagurinn var haldinn. Í honum er sýnt frammá með tölfræði að þessir sjúkdómur eru alheimsfaraldur og valda flestum dauðsföllum í heiminum.

Nánari upplýsingar um samtökin eru á heimasíðu whf:
www.WorldHeart.Org



**WORLD HEART
FEDERATION®**

Langvarandi bólgga

Áhættuþáttur hjarta- og æðasjúkdóma Frekari rannsókna er þörf

Vísindagrein um rannsóknir Hjartaverndar á C-reactive prótein (CRP) sem áhættuþátti fyrir kransæðasjúkdóm vekur athygli. Rannsóknir er sú stærsta sinnar tegundar og mun hafa afgerandi áhrif á hvernig nota má mælinguna í áhættumati. Höfundar greinar eru Vilmundur Guðnason, Guðný Eiríksdóttir o.fl.

Vísindagreinin birtist í einu virtasta læknisfréðitímariti í heimi The New England Journal of Medicine fyrr á þessu ári. Fjallað var um rannsóknina í ritstjórnargrein tímaritsins.

Þriðjungur áhættuþátta enn óskýrður

Rannsóknir á áhættuþáttum kransæðasjúkdóma víða um heim þar á meðal rannsóknir Hjartaverndar hafa sýnt að enn er allt að þriðjungur áhættuþátta kransæðasjúkdóma óskýrður.

Langvarandi bólgga einn af áhættuþáttunum?

Á undanförunum árum hefur komið í ljós að væg en langvarandi bólgga hefur reynst áhættuþáttur fyrir hjarta- og æðasjúkdóma. Mælingar á sökki sem mælikvarða á bólggu í rannsóknum Hjartaverndar hafa bent til þess að það hefði eilítið forspárgildi fyrir kransæðastíflu. Einn bólgumiðill sem mikið hefur verið til rannsókna að undanförunum er svokallað C-reactive protein (CRP). Það er prótein sem hækkar mjög í bráðabólgu. Í ljós hefur komið að einstaklingar virðast hafa misháan grunnstyrk af þessu próteini í blóði. Rannsóknir hafa eindregið bent til þess að þetta prótein sé sjálfstæður áhættuþáttur fyrir hjarta- og æðasjúkdóma.

Hjartavernd í samvinnu við breska vísindamenn í Cambridge fékk birta vísindagrein í The New England Journal of Medicine sem byggir á niðurstöðum rannsókna Hjartaverndar síðustu 35 ár. Rannsóknin var gerð á um 2500 einstaklingum sem tóku þátt í rannsókn Hjartaverndar og fengið hafa kransæðastíflu og nærri 4000 einstaklingum sem ekki hafa fengið kransæðastíflu. Niðurstöðurnar benda eindregið til þess að CRP sé áhættuþáttur fyrir hjarta- og æðasjúkdóma þótt ekki sé viðbótarupplýsingagildið eins mikið og menn hafi haldið fram hingað til.

Umræða um þetta efni í vísindaheiminum

Talsverð umræða hefur verið að undanförunu um gildi CRP sem viðbót við heildaráhættumat á einstaklingum m.t.t. kransæðasjúkdóms. Sú umræða hefur einkum verið áberandi í Bandaríkjunum. Til eru talsmenn þess að mæla CRP hjá öllum sem hafa um 10-20% áhættu á að fá kransæðasjúkdóm á næstu 10 árum.

Ekki réttlætanlegt að mæla þennan þátt hjá öllum

Þessi rannsókn bendir til þess að viðbótarupplýsingar sem fást séu ekki nægilega miklar til að réttlæta mælingar hjá öllum. Ljóst er þó að þetta er áhættuþáttur sem vert er að hafa í huga, einkum þegar erfitt er að meta áhættu út frá öðrum þáttum og ákvörðun þarf að taka um meðferð einstaklingsins. Mælingin gæti þess vegna hjálpað talsvert í völdum tilvikum. Aftur á móti leiðir rannsóknin í ljós að nákvæmlega þessi mæling hefur ekki mikið gildi þegar meta á líkurnar á áhættuþáttum hjarta- og æðasjúkdóma. Frekari rannsókna er þörf á þessu sviði.

Bandarískir fjölmiðlar fjölluðu um greinina m.a. í New York Times og USA today. Þá hafa skapast umræður vísindamanna um þetta efni og vitnað hefur verið beint í þessa grein á nokkrum alþjóðlegum vísindaráðstefnum.



Greinin birtist í The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE og var fjallað um hana í ritstjórnargrein (www.NEJM.ORG apríl 1. 2004)

Öldrunarrannsókn Hjartaverndar

Um fjögur þúsund manns hafa komið í rannsókn

Öldrunarrannsóknin er nýjasti áfangi í Hóprannsókn Hjartaverndar. Hún er samstarfsverkefni Hjartaverndar og Öldrunarstofnunar bandaríska heilbrigðisráðuneytisins. Rannsóknin heitir öðru nafni: „Age, Gene/Environment Susceptibility study-The Reykjavik Study of Healthy Aging for the New Millennium“ skammstafað AGES-Reykjavik Study.

Rannsóknin er samþykkt af Vísindasíðanefnd og Persónuvern. Forsvarsmaður rannsóknarinnar er Vilmundur Guðnason, forstöðulæknir Hjartaverndar. Í stýrihóp rannsóknarinnar eru auk Vilmundar, Guðmundur Þorgeirsson, læknir, Guðný Eiríksdóttir, lífefnafræðingur, Gunnar Sigurðsson, læknir, Ólafur Kjartansson, læknir, Pálmi V. Jónsson, læknir, Lenore Launer og Tamara Harris, en tvær síðastnefndu eru sérfræðingar við Öldrunarstofnun bandaríska heilbrigðisráðuneytisins. Yfirgeislafræðingur er Sigurður Sigurðsson og yfirhjúkrunarfræðingur Öldrunarrannsóknarinnar er Jóhanna Eyrún Sverrisdóttir.

Markmið rannsóknar

Markmið rannsóknarinnar er að kanna heilbrigði öldrunar og reyna að finna út hvaða þættir það eru í umhverfi, erfðum og líkamsástandi fólks sem hafa áhrif á heilsu þess á efri árum. Vonast er til að hún gefi upplýsingar um samband á milli mælanlegra þátta snemma á ævinni og þróunar sjúkdóma á efri árum og þá ekki síst við heilbrigði öldrunar.

Fyrstu þátttakendur vorið 2002

Fyrstu gestir í Öldrunarrannsókn Hjartaverndar voru þau heiðurshjónin Þorsteinn Þorsteinsson og Edda Emilsdóttir, en þau prufukeyrðu eiginlega að fara í gegnum rannsóknina. Þetta var þann 23. maí, 2002 og gekk vel. Síðan leið tíminn fram að sumarfrí og voru gerðar nokkrar breytingar á rannsókninni til hagræðingar. Eftir að rannsóknin hófst sýndu Heyrnarstofnun og Augnstofnun bandaríska heilbrigðisráðuneytisins áhuga á að koma inn í rannsóknina. Í janúar 2003 voru svo teknar upp augnmælingar og heyrnarpróf. Eftir það hafa litlar sem engar breytingar verið gerðar á framkvæmd rannsóknarinnar.

Til rannsóknarinnar er boðið fólki sem tók þátt í hóprannsókn Hjartaverndar og er fætt á árunum 1907 – 1935. Úrtakið er 12 þúsund manns og höfðu þann 1. nóvember s.l. um 3700 þátttakendur komið í Öldrunarrannsóknina. Að auki hafa tæplega 200 einstaklingar þegið heimaheimsókn. Mér er efst í huga þakklæti til allra þeirra sem hafa lagt það á sig að taka þátt í rannsókninni. Á Mynd 1 sést aldurs- og kynjadreifing þeirra sem hafa komið í rannsóknina.



Guðný Eiríksdóttir

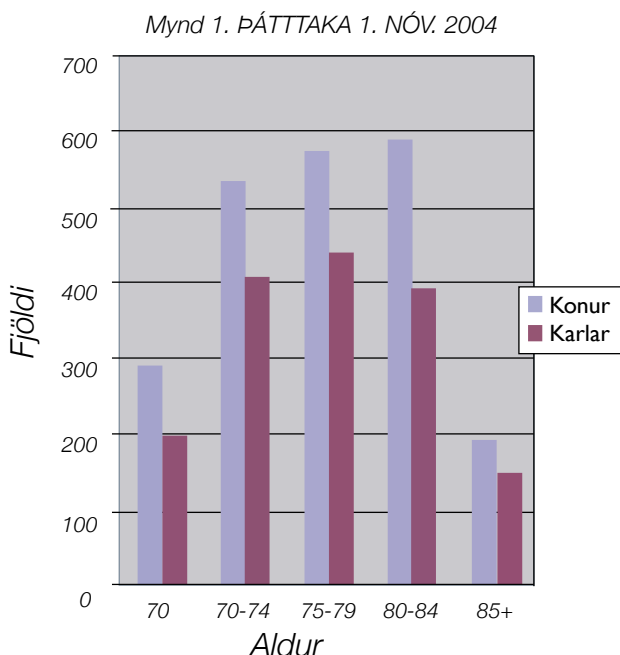
Þrjár heimsóknir

Þátttakendur koma í Rannsóknarstöð Hjartaverndar þrisvar sinnum og felur hver heimsókn í sér fjölda ólíkra rannsókna.

Heimsókn 1: Þátttakandinn byrjar á að undirrita samþykkisblað eftir að búið er að fara yfir það með honum. Þátttakendur þekkja margar af þeim rannsóknum sem gerðar eru í þessari heimsókn frá fyrri þátttöku í Hóprannsókn Hjartaverndar. Til viðbótar eru gerðar ítarlegri rannsóknir hvað varðar hreyfifærni (mynd 2). Síðan eru verkefni sem reyna á minni og athygli lögð fyrir þátttakendur. Að lokum eru lagðar fram spurningar um almennt heilsufar. Þátttakandinn tekur heim með sér spurningalista um mataræði, ásamt þvagprufuglasi og glösum fyrir munnvatnsýni.

Heimsókn 2: Myndgreiningardeild Hjartaverndar. Myndgreiningin felur í sér segulómun af heila, sneiðmyndatöku af hjarta, hrygg, mjöðmum og lærum, og að lokum ómun af hálsæðum. Mynd 3, sýnir tölvusneiðmyndatækið. Spurningalisti um athafnir daglegs lífs, þ.e. tómstundir, félagsfærni, búsetu, menntun, atvinnu og fjölskyldusögu sjúkdóma er einnig lagður fyrir. Verkefni sem reyna á minni og athygli í þessari heimsókn eru sérhæfðari en verkefni í Heimsókn 1 og ná til fleiri þátta eins og málskilnings og málnotkunar. Ekki fá allir þátttakendur þessi verkefni.

Heimsókn 3: Þessi heimsókn tekur mun styttri tíma en tvær fyrri. Þátttakandi fær augnskoðun, mynd er tekin af augnbotnum og heyrnin mæld. Að lokum fer fram viðtal við lækni eða hjúkrunarfræðing þar sem





Mynd 2. Mæling á gönguhraða

niðurstöður rannsókna eru afhentar ásamt ráðleggingum og fræðsluefni ef þörf er á.

Stutt greiningarpróf fyrir geðrænum vandálum er framkvæmt ef komið hafa fram vísbendingar um þunglyndi í skimunarprófi í fyrstu heimsókn. Flestir sem koma í fyrstu heimsókn koma einnig í hinar tvær.

Mynd 4 sýnir þátttökuna í rannsóknninni frá sept. 2002, skipt eftir heimsóknunum þremur.

Minnismóttaka Hjartaverndar

Í tengslum við Öldrunarrannsóknina er starfrækt minnismóttaka. Hluta þátttakanda er boðið að koma í taugaskoðun. Aðstandandi er einnig beðinn að koma með til að svara nokkrum spurningum. Á samráðsfundi öldrunarlækna, taugalækna og taugasálfræðings er farið yfir allar niðurstöður þátttakanda til að greina einkenni um minnisglöp.

Þögn hjartadrep

Í janúar 2004 komu sérfræðingar frá einni stofnun bandaríska heilbrigðisráðuneytisins í viðbót til máls við okkur með ósk um að gera nýja rannsókn varðandi svokölluð þögn hjartadrep. Þessi rannsókn er gerð með segulómum af hjartanu utan hefðbundins vinnutíma, en hluti þátttakanda Öldrunarrannsóknarinnar er valinn handahófskennt í þetta verkefni. Þeir hafa tekið vel í að vera með og er verkefnið rúmlega hálfnað.

Gæðaeftirlit

Þegar Öldrunarrannsóknin fékkst samþykkt var ljóst að fjölga þurfti starfsfólki hjá Hjartavernd. Nýir starfsmenn voru ráðnir og voru þeir þjálfðir við mælingarnar.

Mjög ströngu gæðaeftirliti er fylgt á öllum sviðum rannsóknarinnar. Brot af myndum úr myndgreiningardeildinni er sent til erlendra samstarfsaðila Hjartaverndar til úrlestrar og er sá úrlestur borinn saman við úrlestur okkar í Hjartavernd. Þannig er fylgst grannt með því að aðferðarfræðin haldist óbreytt út allan rannsóknartímann. Starfsfólki Hjartaverndar hefur í hvívetna verið hrósað fyrir fagleg vinnubrögð á öllum sviðum.

Fjölmargir innlendir og erlendir sérfræðingar austanhafs og vestan koma að verkefninu (mynd 5). Stórir fundir eru haldnir tvisvar á ári til að allir geta borið saman bækur sínar. Ákveðið var snemma á þessu ári að byrja að taka saman gögn úr rannsóknninni og hafa nú þegar verið flutt erindi á ráðstefnum í Bandaríkjunum.

Ávinningur þátttakanda/ framtíðarinnar

• Ítarleg rannsókn á heilsufari þátttakanda og möguleiki á að greina sjúkdóma á forstigi

• Upplýsingar sem má nýta í fyrirbyggjandi læknisfræði

• Stefnt er að því að niðurstöður verði notaðar í þágu almennings eins fljótt og hægt er

• Vonast er til að upplýsingarnar nýtist til að fækka sjúkrahúslegum og seinka verulega sjúkdómum sem herja á aldráða

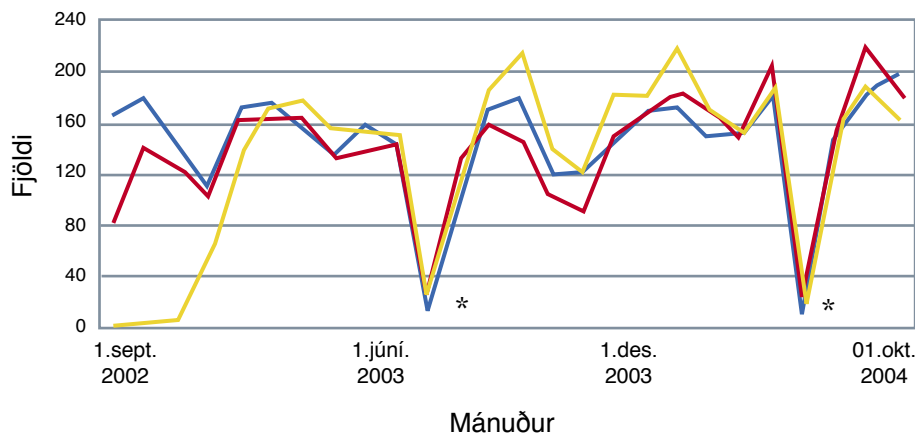
• Unnt verði að beita fyrirbyggjandi læknisfræði til að bæta heilsu og auka lífsgæði fólks á efri árum



Mynd 3. Frá myndgreiningardeild Hjartaverndar; tölvusneiðmyndaþeki

Mynd 4.

Þátttaka í Öldrunarrannsókn Hjartaverndar



Blátt=Heimsókn 1. Rautt=Heimsókn 2. Gult=Heimsókn 3.

* Sumarlokanir

Lokaorð

Ég vil aftur koma á framfæri þakklæti til þeirra sem mæta í rannsóknina. Með þátttöku sinni hafa þeir sýnt Hjartavernd einstakan velvilja. Þetta er mikill tími sem þátttakendur hafa gefið okkur. Fyrsta og önnur heimsókn taka hvor um sig 3-4 tíma, en þriðja heimsókn

um 1-2 tíma. Og ekki nóg með það, það eru meira að segja heimaverkefni eftir fyrstu heimsókn. Ég vil bara láta þá sem eiga eftir að fá boðsbréf frá okkur vita að það er alltaf heitt á könnunni í Hjartavernd og við hlökkum til að sjá ykkur.



Mynd 5. Hluti af sérfræðinghópnum sem vinnur að rannsókninni

Ráðgjöf í reykbindindi -Viltu hætta að reykja?

Reykingar eru einn af stærstu áhættuþáttum hjarta- og æðasjúkdóma. Viltu hætta að reykja? Málið er ef til vill ekki alltaf svo auðvelt. Það vita þeir sem þegar reykja og vilja hætta að reykja.

Ráðgjöf í reykbindindi -Fyrir hverja?

Fyrir fólk sem vill hætta að reykja.

Fyrir þá sem vilja hætta að nota reyklaust tóbak eða hætta notkun nikótínlyfja.

Þjónar öllu landinu óháð staðsetningu.

Veitir persónulega ráðgjöf, byggða á reykingarsögu og þörfum hvers og eins.

Ráðgjöf í reykbindindi -Hvernig fer hún fram?

Hringdu í síma 8006030

(grænt númer).

Svarað er í símann virka daga frá klukkan 17-19 (á öðrum tíma skilja eftir skilaboð).

Nánari

upplýsingar eru á www.8006030.is



RÁÐGJÖF
Í REYKBINDINDI

800 6030

Hjartavernd

Hvernig kom nafnið til?

Tilviljun réð því hvernig nafnið Hjartavernd var fundið eins og fram kemur í fróðlegum pistli eftir Halldór Halldórsson, íslenskufræðing. Þessi pistill birtist fyrir mörgum árum í dálki í DV sem kallaður var: Saga nýyrða.

Það var á útmánuðum árið 1964 að greinahöfundur kenndi sér lasleika og var Dr. Sigurður Samúelsson prófessor fenginn til að skoða hann. Hann komst að því að hann væri með lungnabólgu. Við skulum nú sjá hvernig Halldór lýsir þessu sjálfur:

„Hann gaf mér sterkasta skammt af svefnlyfjum, sem ég hef fengið.“ Morguninn eftir sendi hann mig á Landsspítala. Þar lá ég um nokkurt skeið og leit Sigurður til mín daglega. Einn dag sagði Sigurður mér að hann væri á leið á stofnfund sambands hjarta- og

æðaverndarféлага. Hann minntist ekki á hvað þessi félagsskapur ætti að heita. En einhvern vegin læddist sá grunur að mér, að fyrirhugað nafn væri Samband hjarta- og æðaverndarféлага. En vel má vera að þetta hafi aðeins verið ímyndun mín. Sagði ég við Sigurð: „Þú mátt ekki láta félagsskapinn heita einhverju klaufalegu, samanbörðu ónefni.“ „Búðu þá til eitthvert gott nafn.“ sagði Sigurður. „Já, ég hef nægan tíma til þess hér“ „En þú verður að hafa það til á morgun.“ „Já, alveg sjálfsagt,“ sagði ég og bar mig borginmannlega. „Ég kem til þín fyrir hádegi.“ Auðvitað var þetta glannaskapur af mér að lofa þessu svona afdráttarlaust, sérstaklega þar sem ég hafði engar orðabækur né önnur gögn að styðjast við. Auk þess var ég máttfarinn af lamandi sjúkdómi og sljóngaður af

sterkum lyfjum. Ef til vill hef ég verið svona glannalega afdráttarlaus vegna slævandi áhrifa sjúkdóms og lyfja.

En ég hafði nægan tíma og var ég ráðinn í að lofa ekki upp í ermina á mér. Ég hugsaði ekki um neitt annað en nafnið allan daginn, kannaði í huganum alla kosti, og síðla dags ákvað ég að leggja til við Sigurð, að sambandið skyldi heita **Hjartavernd**. Ég sofnaði vært um kvöldið, en hitinn var hærri morguninn eftir.

Um ellefuleytið birtist Sigurður og sagði: „Hvað á barnið að heita?“ „Hjartavernd“, sagði ég. „Já, það er gott,“ var svarið.

Sigurður fór á fundinn síðdegis og bar upp tillögu um, að sambandið skyldi heita Hjartavernd. Það var samþykkt.

Nafnið Hjartavernd hefur svo sannarlega staðist tímans tönn og megum við þakka fyrir að Halldór skyldi detta niður á þetta góða og þjála nafn.



Íbúðalánasjóður fyrir þig

Lánamöguleikar fyrir einstaklinga með hjartasjúkdóma

- Íbúðalánasjóður lánar öllum landsmönnum á sömu kjörum hvar sem þeir búa á landinu
- Íbúðalánasjóður getur veitt **aukalan** þeim sem búa **við skerta starfsorku**
- Íbúðalánasjóður býður **greiðslufrestun í allt að 3 ár** ef áfall ber að höndum
- **Vextir Íbúðalánasjóðs eru lágir og haldast** fastir út lánstímann sem er **20, 30 eða 40 ár**
- Íbúðalánasjóðslán má greiða inn á eða greiða upp **hvenær sem er** á lánstímanum **án kostnaðar**
- Það er hægt að **lengja og stytta lánstíma** lána hjá Íbúðalánasjóði hvenær sem er
- Íbúðalánasjóður getur **skuldbreytt vanskilum** í 15 ára lán

FAIRPLAY



Íbúðalánasjóður

Reykleysi er besta hjartaverndin

Skaðsemi tóbaks var mönnum snemma ljós, stórskáldið Hallgrímur Pétursson verður að teljast einn af þeim fyrstu sem voruðu við skaðsemi þess í þekktum vís-um. Spök orð hans geta þess vegna talist með fyrsta forvarnarstarfi sem beindist gegn tóbaksnotkun á Íslandi.

Almennt náðu þessi viðhorf þó illa og seint til landans. Sem dæmi má nefna að forsiða fyrsta tölublaðs Læknablaðsins, tímarits Læknafélagsins í janúar 1915 er að mestu leyti tóbaksauglýsing.

Skaðsemi tóbaks löngu sönnuð

Nú er hins vegar liðin um hálf öld frá því að mönnum varð vísindalega ljós skaðsemi reykinga og verður að telja að birting skýrslu landlæknis Bandaríkjanna 1964 um skaðsemi reykinga hafi verið fyrsta alvarlega ábendingin um þá miklu vá sem af tóbakinu stafaði. Þessi stórmerka skýrsla olli þó engum straumhvörfum í tóbaksnotkun enda stóðu fyrna máttugir markaðskraftar tóbaksíðnaðarins grimmilegan vörð um hagsmuni sína. Talið er að 12 milljónir Bandaríkjamanna hafi látist vegna reykinga frá því skýrslan birtist.

Öll þessi þekking á skaðsemi reykinga hefur orðið til þess að menn hafa vaknað til betri vitundar þó seint sé.

Áfram hélt þó fróðleikur um skaðsemi tóbaks og reykinga að flæða yfir og sífellt bætir í, enda er ein helsta röksemd tóbaksíðnaðarins að frekari sannana sé þörf. Má á vissan hátt segja að þversögn sé í því

að eyða meira fé í að rannsaka skaðsemi tóbaks, hún er svo löngu öllum ljós. Sem hluta af þversögninni má minna á, að nýlega var mjög algengt gígatrylf tekið af markaði, þar eð rannsóknir sýndu skaðleg áhrif á lítinn hluta neytenda, þó þannig að enginn þeirra lést. Af neyslu reykstóbaks deyr hins vegar annar hver neytandi um aldur fram, og fyrir hvern sem deyr ótímabærum dauða er talið að



minnsta kosti tuttugu reykingamenn lifi með mjög alvarlega reykingatengda sjúkdóma.

Í reyk frá brennandi sígarettu er talið að fyrirfinnst u.þ.b. 4.700 mismunandi efni og efnasambönd og aðeins um 5% af þessu sé sýnilegt. Um það bil 50 þessara efna eru krabbameinsframkallandi eða eru grunuð um að valda krabba meini. Aðeins um helmingurinn af þeim er í tóbaksplöntunni sjálfri en fjöldi efna hafa framleiðendur bætt við, enda þekkt að tóbaksíðnaðurinn hefur beitt öllum brögðum til þess að auka söluna. Tóbaksíðnaðurinn hefur nýlega loksins formlega viðurkennt að frá því í byrjun áttunda áratugarins hafi viðbótarefnum verið bætt í sígarettur beinlínis til þess að auka tóbaksfíknina, til þess að gera sígarettturnar bragðbetri og til að draga úr óþægindum þegar reykurinn er dreginn ofan í lungun. Önnur efni gera reykinn síður sýnilegan.



Sveinn Magnússon

Óbeinar reykingar valda skaða

Á seinni árum hefur rannsóknum farið sífellt fjölgandi sem sýna að óbeinar reykingar geti verið verulega skaðlegar. Hefur jafnvel komið í ljós að hliðarreykur, þ.e. reykur sem berst frá sígarettu milli söga reykningamannsins, getur verið hættulegri heldur en sá reykur sem reykningamaðurinn andar ofan í sig. Skýringanna er að leita í þeirri staðreynd að hliðarreykurinn verður til við miklu lægri bruna en sá reykur sem reykningamaðurinn andar ofan í sig. Milli 55 og 70 prósent af tóbakinu í sígarettunni brennur við lágt hitastig og skapar hliðarreykinn.

Öll þessi þekking á skaðsemi reykinga hefur orðið til þess að menn hafa vaknað til betri vitundar þó seint sé. Nú liggja fyrir átaksverkefni á vegum Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar, Evrópusambandsins, Alþjóðabankans, sem og heilbrigðisyfirvalda ótal margra landa um að draga úr þessum vágæsti. Löngu sannað er að engin ein aðgerð getur bætt heilsu þjóðanna eins og að draga úr reykingum. Mögulegar aðgerðir yfirvalda felast í því að beita lagavaldi, verðstýringu, fræðslu og aðstod við þá sem vilja hætta reykingum. Markmiðin eru sem áður að sem fæstir byrji, sem flestir hætti og að reyklausir komist hjá óbeinum reykingum. Áherslur seinni áranna hafa ekki síst beinst að þeim og vernd þeirra sem ekki reykja, bæði á heimilum og vinnustöðum sem og annars staðar þar sem fólk kemur saman.

Veitinga- og skemmtistaðir reyklaúsir

Þekkt er vel heppnuð aðgerð Íra til að gera veitingahús og bari reyklausa, síðan hafa Norðmenn fylgt á eftir. Svíar hafa ákveðið að þetta bann verði sett á um mitt sumar 2005 og fréttir hafa borist af ætlun bresku ríkisstjórnarinnar um að koma á álíka banni, þar á meðal á veitingastöðum, krám og börum þar sem að vart hefur verið hægt að komast um vegna tóbaksreyks. Fleiri staði mætti nefna og vonandi fylgja Íslendingar eftir í vetur. Hins vegar hefur vakning meðal forystu starfsmanna veitingastaða dregist óskiljanlega lengi.

Íslendingar framarlega í tóbaksvörnum

Íslendingar hafa óneitanlega stigið spor í rétta átt þótt enn sé langur vegur eftir. Margir minnst reyks í umhverfi sem nú er orðið reyklaust, svo sem í kvikmyndahúsum, áætlunarbílum, flugvélum, ýmsum afgreiðslustöðum, vinnustöðum og heimilum. Jafnvel voru dæmi þess að lækna reyktu framan í sjúklinga sína á stofum. Allt er þetta liðin tíð sem enginn saknar.

Hertar reglur um sölu tóbaks og hækkan aldursmarka hafa án efa gert mikið gagn til að draga úr reykingum ungs fólks. Þekkt er að um 90% reykingamanna hefja neyslu áður en þeir mega kaupa tóbak löglega. Verulega hefur dregið úr reykingum unglunga og leiddi ný könnun höfundar í ljós, að aðeins 3,2 % stráka og 6,8% stelpna sem hófu nám í Verzlunarskóla Íslands haustið 2004 reykja.

Tíðni reykinga undir 20%

Þau gleðilegu tíðindi bárust frá Tóbaksvarnaráði Lýðheilsustofnunar í byrjun vetrar 2004 að tíðni daglegra reykinga Íslendinga í aldurshópnum 15-89 ára hafi nú mælst 19,8%, sem er það lægsta sem mælst hefur.

Verður því að telja að töluverður árangur sé að nást og að hugarfar sé að breytast til hins betra, þótt allir verði að halda vöku sinni. Dapurlegir tilburðir hagsmunaaðila í tóbaksíðnaði og veitingarekstri hafa nú þegar leitt af sér of miklar mannfórnir og mega ekki tefja eðlilegar reykingavarnir. Vonandi verður þess ekki langt að bíða að sá ótrúlegi síður að reykja tóbak teljist til sögulegra mistaka í hegðun þjóða. Það yrði besta heilsuverndin og besta hjartaverndin.

Hjartavernd þakkar eftirtöldum aðilum fyrir að kosta útgáfu þessa blaðs



Eðli áhættuþátta

Áhættuþættir hjartasjúkdóma eru margskonar. Þeim má skipta í þætti sem hægt er að hafa áhrif á og þá sem ekki er hægt að hafa áhrif á. Dæmi um hið fyrra eru reykingar en dæmi um hið síðara er ættarsaga um kransæðasjúkdóm. Áhættuþættirnir leggjast ekki aðeins saman heldur magna þeir hvern annan upp. Þannig getur einstaklingur með marga nokkuð slæma áhættuþætti verið í mun meiri áhættu en einstaklingur sem hefur einn sléman áhættuþátt. Því er mikilvægt að skoða áhættuþættina í heild og beina sjónum fyrst og fremst að þeim áhættuþáttum sem við getum haft áhrif á.

Kólesteról

Kólesteról, reykingar og hár blóðþrýstingur eru megináhættuþættirnir sem kunnugt er. Hátt kólesteról gefur engin ein-kenni. Hægt er að hafa áhrif á kólesteról með mataræði. Með því að auka grænmetisneyslu, auka hlutfall ein- og fjöl-ómettaðrar fitu eins og í olívuolíu og fiski, og minnka neyslu á mettaðri fitu eins og dýrafitu, má lækka kólesteról. Ef þetta dugar ekki eru til mjög áhrifa-

mælingu. Miðað er við að ef kólesteról er alveg eðlilegt dugi að mæla á fimm ára fresti en þetta er þó einstaklingsbundið. Kólesteról er metið á heilsugæslustöðvum, í sumum apótekum og í áhættumati Hjartaverndar.

Blóðþrýstingur

Hár blóðþrýstingur gefur sjaldan ein-kenni. Hinsvegar er auðvelt að láta mæla hann. Heilablóðfall og kransæðastífla eru helstu afleiðingar háþrýstings. Hægt er að lækka blóðþrýsting með því að stunda reglubundna hreyfingu, með því að stilla saltneyslu í hóf og með því að halda sig við kjörþyngd. Mælt er með því að þeir sem hafa eðlilegan blóðþrýsting láti mæla hann á tveggja til þriggja ára fresti. Mikilvægt er að meðhöndla háþrýsting ef ofangreind ráð duga ekki. Virk lyfjameðferð við háþrýstingi er til og margir lyfjaflokkar. Oftast gengur meðferðin vel, en ef aukaverkanir koma fram má prófa sig áfram til að finna heppilegustu meðferðina. Gildir þá að flýta sér hægt og ganga skipulega til verks í samvinnu læknis og sjúklings.

Reykingar

Flestum reykingamönnum reynist erfitt að hætta að reykja þrátt fyrir að flestir óski eftir að hætta. Ljóst er að nikótín er eitt mest ávanabindandi efni sem þekktist. Þegar litid er á hóp reykingamanna, gengur þeim betur að hætta að reykja sem leita sér aðstoðar heldur en þeim sem reyna á eigin spýtur. Til eru lyf sem geta hjálpað. Mörg þessara lyfja innihalda nikótín sem geta því viðhaldið nikótín-fíkninni. Aðalatriðið er að losna við að fá reykin ofan í lungun og því óhætt að mæla með notkun þessara lyfja ef við á. Hægt er að leita sér stuðnings við að hætta að reykja hjá læknum og öðru heilbrigðisstarfsfólki, á námskeiðum eða nýta sér ókeypis símaráðgjöf: Ráðgjöf í reykbindindi, grænt númer 8006030.

Nánari sjúkdómsgreining

Ef mat læknis á einkennum eða áhættu einstaklings þykir gefa tilefni til, eru nokkrar leiðir færar til frekari rannsókna. Hjartarit getur m.a. gefið vísbendingu um kransæðastíflu eða kransæðaprengsl.



Bolli Þórsson

Viðbótarupplýsingar geta fengist sé hjartarit tekið í áreynslu, s.k. áreynslu-próf. Ómskoðun af slagæðum á hálsi getur gefið vísbendingar um æðakölkun í líkamanum. Tölvusneiðmyndir sem meta æðakölkun í kransæðum voru nýlega hafnar hér á landi og eru dæmi um nýjungar á þessu sviði. Hjartaþræðing, þar sem tekin er röntgenmynd af kransæðunum eftir að skuggaefni er gefið í sjálfa kransæðina er eftir sem áður sú rannsókn sem vegur þýngst m.a. vegna þess að um leið er oft beitt meðferð við kransæðaprengslum með kransæðavíkkun og ígræðslu stoðnets.

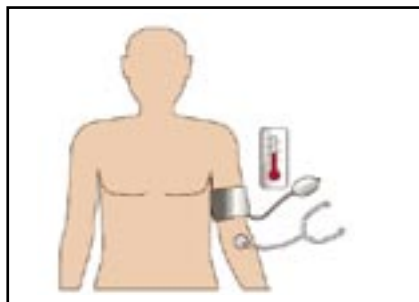
Vísindarannsóknir

Þó mikið hafi áunnist í vísindarannsóknum á þessu sviði er þeim ekki nærri lokið og margir þættir til skoðunar. Má þar nefna ýmsa bólguþætti, samsetningu og gerð blóðfitu og erfðaþætti. Nýlega uppgötvaðist t.d. nýr erfðavísir í rannsókn Íslenskrar erfðagreiningar og Hjartaverndar og í kjölfar þess hófst rannsókn á nýju hjartalyfi byggð á þessum niðurstöðum.

Áhættureiknivél á hjarta.is

Hjartavernd hefur hannað áhættureiknivél sem reiknar út líkur á að fá hjartasjúkdóm næstu 10 árin og er að finna á slóð Hjartaverndar www.hjarta.is. Helstu áhættuþættir hjartasjúkdóma eru þá slegnir inn og vélin reiknar áhættuna í prósentum og gefur upp til samanburðar meðalgildi fyrir einstakling af sama kyni og aldri.

Áratuga rannsóknir Hjartaverndar hafa skilað þeim árangri að hægt var að útbúa áhættureiknivél fyrir Íslendinga. Reiknivélin miðar að sjálfsögðu við hóp en ekki einstaklinga. Ekki er því



Eina leiðin til að vita blóðþrýsting er að láta mæla hann

rík lyf sem lækka kólesteról. Kólesteról er blóðfita en fleiri blóðfitur eru til. Til að fá sem nákvæmasta mynd af blóðfitunum er æskilegt að mæla heildarkólesteról, svokallað HDL (góða kól.), þriglýceríða (brennslufitu) og reikna út LDL (slæma kól.). Einföld mæling á heildarkólesteróli einu og sér gefur hinsvegar góða vísbendingu um stöðu mála og hvort viðkomandi þurfi nákvæmari mælingu. Mælt er með að fólk láti mæla kólesterólið þegar það er komið yfir fertugt. Sumar leiðbeiningar miða við að allir yfir átján ára fái

hægt að segja um hvaða einstaklingur fær hjartasjúkdóm heldur segir reiknivélin til um líkur á hjartasjúkdómi

Megintilgangur reiknivélarinnar er að gera mönnum ljóst samspil áhættuþátta og einnig að sjá hvernig breyting í áhættuþáttunum hefur áhrif á áhættuna hjá hverjum einstaklingi. T.d. má sjá að áhætta á hjartasjúkdómi á næstu 10 árum hjá karlmanni um fimmtugt sem reykir, en hefur aðra áhættuþætti eins og meðal-Íslendingur á sama aldri, er 17 % á meðan að áhætta meðal-Íslendingansins er 7 %. Ef viðkomandi hefur blóðþrýsting 10 mmHg og kólesteról 2 mmól/l herra en meðaltalið, eykst áhætta í tæp 30%. Með því að mæla áhættuþættina, nýta sér reiknivélina og ræða við lækinn sinn er hægt að fá skýrari mynd af hvar skórin kreppir varðandi áhættuþættina. Í því sambandi er rétt að minna á mikilvægi hreyfingar, því hreyfing hefur jákvæð áhrif á marga áhættuþætti og það sem mikilvægast er bætir lífsgæði og líðan flestra.



Áhættureiknivél á hjarta.is segir til um hverjar séu líkurnar á því að fá kransæðasjúkdóm á næstu 10 árum

Karl Andersen
sérfræðingur í hjartasjúkdómum,
í framkvæmdastjórn Hjartaverndar

Stærstur hluti hans er hulinn undir yfirborðinu

Vággesturinn

Stór borgarískji lónir fyrir ströndum landsins. Við berum óttablandna virðingu fyrir stærð hans og krafti. Hann er í senn mikilfengleg smíð náttúrunnar og banvænn vágestur. Þögull, grimmur, óútreiknanlegur. Á hverjum degi tekur hann til sín eitt til tvö líf. Hann spyr ekki um stétt manna né stöðu, fjárhag eða fjölskylduhagi, vini eða venslabönd. Við þekkjum þennan vágest, reynum að forðast hann og skilja eðli hans. Og þó er stærstur hluti hans hulinn sjónum okkar undir yfirborðinu.

Á hverju ári deyja um 500 Íslendingar af völdum hjarta- og æðasjúkdóma. Tæknilegar framfarir síðustu ára hafa gerbreytt möguleikum til meðferðar. Ný og betri lyf hjálpa sífellt fleirum til heilbrigðis eftir áföll. Rannsóknir Hjartaverndar sýna að á síðasta aldarfjórðungi hefur nýgengi kransæðastíflu lækkað um 40% og dánartíðni hefur lækkað um 55% meðal Íslendinga. Eftir sem áður eru hjarta- og æðasjúkdómar algengasta dánarorsök hér á landi.

En þó að miklar framfarir hafi orðið á skilningi okkar á því hvernig kransæðasjúkdómur myndast, er sífellt verið að bæta við þá þekkingu. Leit að nýjum áhættuþáttum heldur áfram. Tækniframfarir síðustu ára gera okkur jafnframt kleift að skyggjast undir yfirborðið og greina þannig sjúkdóminn á byrjunarstigi. Við getum nú greint forstigsbreytingar æðakölkunar í hálsslagæðum og kransæðum löngu áður en þau valda klíniskum sjúkdómi. Með þessa vitneskju að vopni lærum við að forða okkur frá hættunni í tæka tíð. Við getum



Karl Andersen

hamlað framgangi sjúkdómsins með lífsstílsbreytingum og rétttri lyfjameðferð.

Nýtt og endurbætt áhættumat Hjartaverndar

Nýtt og endurbætt áhættumat Hjartaverndar hefst fljótlega. Það miðar að því að samnýta öflugt vísindastarf Hjartaverndar á liðnum áratugum, nýjustu greiningartækni og alþjóðlega viðurkennda staðla til að fækka hjarta- og æðasjúkdómum á Íslandi. Þetta eru raunverulegar forvarnir þar sem þeirra er þörf.

Hjarta- og æðasjúkdómar eru eins og borgarískjaki. Stærsti hluti þeirra er ósýnilegur nema við leitum eftir þeim. Með fyrirbyggju og forsjálfni lærum við að skilja eðli þeirra og lögmál. Við lærum að umgangast sjúkdóminn með nýjum hætti, lærum að þekkja hættumerkin og fækkum þannig þeim mannlífum sem hann tekur til sín á komandi árum.



Hjarta- og æðasjúkdómar eru eins og borgarískjaki. Stærstur hluti þeirra er ósýnilegur

Kostnaðaraukning heilbrigðiskerfisins, framtíðarvandi?

Hugleiðing um forvarnir

Stjórnendur Hjartaverndar sátu nýverið árlegan fund Evrópuríkja um heilbrigðismál, „European Health Forum“ (EHFG) sem er vettvangur skoðana-skipta fulltrúa Evrópusambandsins, fulltrúa einstakra ríkja innan þess, fulltrúa Evrópska efnahagssvæðisins, Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar (WHO), Alþjóðabankans og fleiri.

Það sem Íslendingar eiga sameiginlegt með flestum öðrum löndum Evrópu og OECD ríkja er að útgjöld til heilbrigðismála hafa vaxið gríðarlega á undanförunum árum og áratugum og sér ekki fyrir endann á því. Á sama tíma og barist er við kostnaðarauka heilbrigðiskerfisins hér heima er ljóst að aldurs-samsetning íslensku þjóðarinnar mun taka verulegum breytingum á komandi árum og áratugum; þjóðin eldist.

Í þessu sambandi er vert að benda á ágæta úttekt um ofangreint í skýrslu heilbrigðisráðuneytis frá árinu 2000 um stöðu og framkvæmd heilbrigðisáætlunar til ársins 2010, sem samþykkt var á Alþingi árið 2001. Þar er greint frá þróun vaxtar heilbrigðisútgjalda Norðurlanda sem hlutfall af vergri landsframleiðslu 1970 til 1997, en ég hef hér í mynd leyft mér að bæta við kostnaðartölum til ársloka 2002. Sérstaka athygli vekur kostnaðaraukn-

ingin síðustu árin og má leiða líkum að því að úr þessari aukningu hafi síst dregið á s.l. ári.

Því er spáð af OECD að heilbrigðisútgjöld gætu vaxið að meðaltali um 3% af landsframleiðslu (GDP) á tímabilinu 2000-2050. Á Íslandi var þessi vöxtur sem næst heilu prósentu, eingöngu á síðustu 3 árum, eða frá 2000 til ársloka 2002.

Kröfur okkar til heilbrigðiskerfisins munu á komandi árum og áratugum síst minnka og líklega munu kröfurnar aukast í takt við hraða þróun í rannsóknum og tækniþekkingu. Í ljósi alls þessa má færa fyrir því góð rök að kostnaður heilbrigðiskerfisins muni halda áfram að aukast á komandi árum og áratugum, verði ekki stigin nauðsynleg skref til að mæta þessum vanda. Þá hefur verið á það bent á síðustu misserum að miðað við áframhaldandi vöxt útgjalda muni fyrr en síðar reyna á þolmörk hins opinbera varðandi getu til að reiða fram þá fjármuni sem þarf til að viðhalda sama þjónustustigi.

Það er ekki að undra að lönd Evrópusambandsins og OECD ríkja séu fyrir löngu farin að huga að leiðum til að mæta þessum fyrirséðna vanda. Hér á landi hefur margt verið rætt og ritað um aðgerðir til varnar og nægir að nefna m.a. tillögur

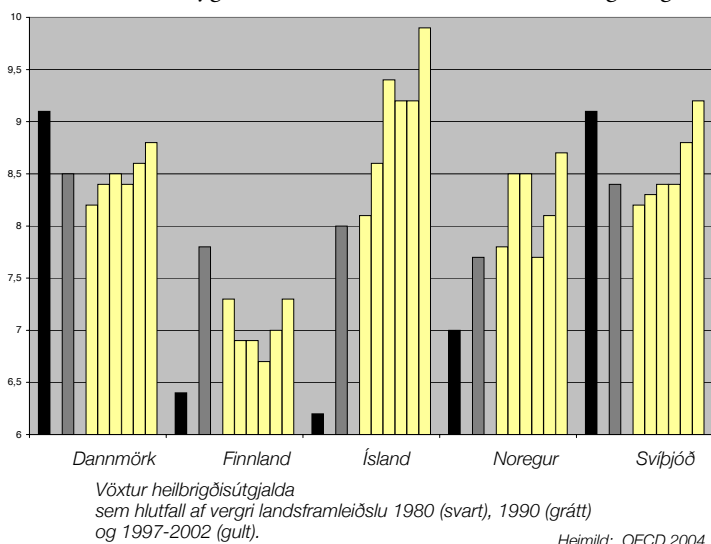
greinda útgjaldaaukningu. Töldu aðilar lausnina m.a. fölgna í að efla forvarnir og greina á frumstigi þá áhættuþætti sem einstaklingum er hættu búin af og bregðast við í tíma. Á það ekki síst við um hjarta- og æðasjúkdóma. Með mælingum á áhættuþáttum á miðjum aldri og með réttu inngrípi, hvort sem er með fræðslu og breyttum lífstíl og/eða meðferð lækis má koma í veg fyrir ótímabær útgjöld heilbrigðiskerfisins af hjarta- og æðasjúkdómum sömu einstaklinga síðar á lífsleiðinni.

Það var áhugavert á framangreindri ráðstefnu EHFG að heyra t.d. heilbrigðisráðherra Írlands kynna pólitíska sýn þarlendrar stjórnvalda á mikilvægi forvarna í heilbrigðiskerfinu. Hann kynnti sérstaklega aukna áherslur Íra á því sviði, m.a. mikilvægi þess að geta gripið inni snemma á lífsleiðinni (early intervention) og fræðslustarfi.

Þær tölur sem Evrópusambandið, WHO og Alþjóðabankinn báru á borð voru sláandi hvað varðar þá takmörkuðu fjármuni sem þessir sömu aðilar leggja til forvarna sem hlutfall af heildarkostnaði heilbrigðiskerfisins. Þessi framlög mælast vart og eru jafnvel innan við eitt prómill af heildarkostnaði. Það var ljóst af umræðum að þessir hlutir eru upp á borði hjá viðkomandi ríkjum og stofnunum og breytinga að vænta.

Það er því ánægjulegt að hér á landi er í framangreindum skýrslum heilbrigðisráðuneytis, fyrst frá 1997 um forgangs-röðun í heilbrigðiskerfinu og síðan frá 2000 um stöðu heilbrigðisáætlunar til ársins 2010, lögð áhersla á mikilvægi forvarna og eflingu þess þáttar sérstaklega. Þar er getið sérstaklega að tryggð verði greiðsla fyrir þau verk á svipaðan hátt og fyrir önnur verk innan heilbrigðisþjónustunnar.

Nú nýverið voru kallaðir saman samráðshópar til endurskoðunar á framangreindri heilbrigðisáætlun til 2010 og á henni að ljúka á næsta ári. Í samráðshópi um hjarta- og heilavernd situr forstöðulæknir Hjartaverndar, Dr. Vilmundur Guðnason og er það vel. Við hjá Hjartavernd gerum okkur miklar vonir um að þar verði staðfest enn einu sinni mikilvægi öflugra forvarna og þeir fjármunir tryggðir til verksins sem þarf af fjárlögum og/eða almannatryggingum. Búið er að færa fyrir því rök að forvarnir skapi grundvöll þess að komið verði böndum á kostnaðarþenslu heilbrigðiskerfisins.



Heilsufarsmælingar í Lyfju

Mælingar eru framkvæmdar hjá Lyfju Lágmúla og Lyfju Smáratorgi.

Vinsamlegast pantið tíma. Sími í Lágmúla: 533 2308 · Sími í Smáratorgi: 564 5600

- Blóðsykursmæling
- Blóðfitumæling
- Öndunarmæling
- Beinþéttnimæling
- Blóðþrýstingsmæling



Lyfja Lágmúla og Lyfja Smáratorgi - **Opið 8-24 alla daga**

Garðatorgi - Kringlunni - Laugavegi - Lágmúla - Setbergi - Smáralind - Smáratorgi - Spönginni - Keflavík - Grindavík

Enn léttari
Kotasæla
 aðeins 1,5% fíta
 -nú fáanleg í 500 g dósum



... skuggalega góð!

Alþjóðlegur hjartadagur
26. september 2004



Leggjum grunn að
HEILBRIGÐU HJARTA ÆVILANGT...
Forvarnir hjá börnum og unglingum

Það sem máli skiptir...

- **Reykleysi**

Styðjum börn og unglinga til reykleysis. Ef þú ert foreldri sem reykir, reyndu að hætta. Útskýrðu fíknina sem fylgir tóbaksnotkun.

- **Mataræði**

Borðum hollan mat. Takmörkum saltneyslu, sykraða gosdrykki, sælgæti og snakk.

- **Hreyfing**

Börn og unglingar þurfa að hreyfa sig, helst 1 klst. samtals daglega. Íþrótt/hreyfing sem þau hafa gaman af skiptir máli.

- **Líkamsþyngd**

Fylgjumst með líkamsþyngdinni. Forðumst offitu.

*Reyklaust umhverfi • minna nammi • meira af ávöxtum og grænmeti • fituminni mjólkurvörur
meira vatn • minna gos • minni kyrrseta • meiri hreyfing • ganga meira • keyra minna*

Alþjóðlegur hjartadagur haldinn í 5. sinn

Alþjóðlegur hjartadagur er haldinn árlega í meira en 100 löndum um allan heim síðasta sunnudaginn í september. Heimssamtök hjartaverndarfélaga (World Heart Federation) boða til dagsins í samvinnu við önnur samtök eins og Alþjóðaheilbrigðisstofnunina (WHO) og Evrópsku hjartasamtökin. Dæmi um atburði dagsins eru skipulagðar hjartagöngur og hlaup, fræðsla til almennings og mælingar á áhættuþáttum hjarta- og æðasjúkdóma. Heimasíðan er www.worldheartday.com

Heilbriggt hjarta ævilangt
(A heart for life) hefur verið slagorð dagsins frá upphafi. Hvert ár er þar að auki ákveðið þema.

2000 Láttu hjartað púla

2001 Topp tíu listinn

2002 Hvernig er líkamsástand þitt?

2003 Konur, hjartasjúkdómar og heilblóðfall

2004 Börn, unglingar og hjartasjúkdómar

Hjartavernd hefur frá upphafi tekið þátt í þessum degi. Umsvif hjartadagsins hafa vaxið jafnt og þétt. Sífellt fleiri vita af honum. Tilgangurinn er að auka

vitund almennings um að hugsa vel um hjartað.

Hjartavernd hefur birt hjartadags-

Hjartaheilla var skipulögð þennan dag og ávarpaði Jón Kristjánsson heilbrigðisráðherra hópinn. Logi Ólafsson,



Solla stírða og Halla hrekkjusvín létu mæla blóðþrýstinginn sinn

auglýsingu í fjölmiðlum með skilaboðum dagsins og eiga styrktaraðilar auglýsingarinnar þakkir skildar. Hjartavernd og Hjartaheill, Landsamtök Hjartasjúklinga hafa með ýmsu móti unnið saman við undirbúning þessa dags.

Skipulögð dagskrá hérlandis

Í ár var almenningi boðið upp á mælingar á áhættuþáttum ásamt ráðgjöf og fræðslu. Boðið var upp á kólesterólmælingar (Astra Zeneca) og blóðþrýstingsmælingar (Hjartavernd), fulltrúi frá Ráðgjöf í reykbíndindi var á staðnum. Árlega hjartaganga

landsliðsþjálfari hvatti fólk áfram. Fólk á öllum aldri tók þátt í göngunni og var ánægjulegt að sjá fjölskyldur með börn. Fulltrúar Latabæjar tóku einnig þátt. Dagskráin fór fram í Laugardalnum sem er kjörinn staður til að stunda útivist og hreyfingu.

Fjórblöðungi með skilaboðum dagsins var dreift með fjölmiðlum. Ýmis fyrirtæki styrktu framkvæmd dagsins. Þema dagsins í ár var börn og hjartasjúkdómar. Alþjóðlegi hjartadagurinn er mikilvæg leið til að auka vitund almennings um mikilvægi þess að hugsa vel um hjartað.



Fólk á öllum aldri tók þátt í deginum. Veggspjöld Lýðheilsustöðvar um reykleysi voru gefins



Sérfræðingar Hjartaverndar veittu ráðgjöf m.a. með því að nota áhættureiknivélina á hjarta.is

Hjartavernd þakkar eftirtöldum aðilum fyrir að kosta útgáfu þessa blaðs

Húsagerðin hf.,
Hólmgarði 2c,
230 Reykjanesbæ

Iceland Seafood International,
Fornubúðum 5,
222 Hafnarfirði

Ísafjarðarbær,
Hafnarstræti 1,
400 Ísafirði

Kópavogskaupstaður,
Fannborg 2,
200 Kópavogi

KPMG Endurskoðun hf.,
Borgartúni 27,
105 Reykjavík

Landsvirkjun,
Háaleitisbraut 68,
108 Reykjavík

Loðnuvinnslan,
Skólavegi 59,
750 Fáskrúðsfirði

Loftorka Reykjavík ehf.,
Miðhrauni 10,
210 Garðabæ

Lyfjadreifing ehf.,
Krókhálsi 14,
110 Rvík

Lögreglan í Reykjavík,
Hverfisgötu 113,
105 Reykjavík

Merking ehf., skiltagerð,
Viðarhöfða 4,
110 Rvík

Mjólkurbú Flóamanna,
800 Selfossi

Mjólkursamlag Ísfirðinga,
Sindragötu, Wardstúni,
400 Ísafirði

Morgunblaðið,
Kringlunni 1,
103 Reykjavík

Norðurorka, Rangárvöllum,
603 Akureyri

Ólafur Þorsteinsson & Co. Hf.,
Vatnagördum 4,
104 Rvík

Rafgeymasalan hf.,
Dalshrauni 17,
220 Hafnarfirði

Rafteikning hf.,
Suðurlandsbraut 4,
108 Rvík

Raförnninn ehf.,
Suðurlíð 35,
105 Rvík

Rauðakrossdeild A-Húnavetninga,
540 Blönduósi

Rauðakrossdeild á Suðurnesjum,
230 Reykjanesbæ

Rauðakrossdeild Húsavíkur,
640 Húsavík

Rauði kross Dýrafjarðarþings,
470 Þingeyri

Rauði kross Rangárvallasýslu,
860 Hvolsvelli

Seltjarnarnesbær,
Austurstönd 2,
170 Seltjarnarnesi

Siglufjarðardeild
Rauða kross Íslands,
580 Siglufirði

Skálahlíð, dvalarheimili,
580 Siglufirði

Skipatækni hf.,
Lágmúla 5,
108 Reykjavík

Smith & Norland hf.,
Nóatúni 4,
105 Reykjavík

Smurstöð,
Stórahjalla 2,
200 Kópavogi

Bæklingar Hjartaverndar -ritröð um áhættuþætti

Bæklingar Hjartaverndar í ritröð um áhættuþætti eru orðnir sex talsins. Sá nýjasti kom út s.l. í vor og heitir hann: Hreyfðu þig fyrir hjartað.

Viðtökur við þessum bæklingum hafa verið frábærar. Þeir hafa flestir verið endurprentaðir, sumir mörgum sinnum. Í ritnefnd þessara bæklinga sitja ýmsir sérfræðingar Hjartaverndar. Gunnar Sigurðsson, formaður stjórnar Hjartaverndar er ábyrgðarmaður bæklinga og Ástrós Sverrisdóttir, fræðslufulltrúi sér um ritstjórn. Ýmis fyrirtæki í landinu hafa styrkt Hjartavernd til að gefa þá út. Eiga þau bestu þakkir skildar. Án þeirra hefði þetta ekki verið framkvæmanlegt. Bæklingarnir eru í heild sinni á vef Hjartaverndar, www.hjarta.is.

Hægt er að panta eintök í Hjartavernd eða á afgreiðsla@hjarta.is.





5 88 55 22
-festu það í minnið



5 88 55 22



...til taks allan sólarbringinn

Hjartavernd þakkar
eftirtöldum aðilum fyrir að
kosta útgáfu þessa blaðs

Dreifing ehf.



LÝÐHEILSUSTÖÐ

www.lydheilsustod.is



**MINNINGARKORT
HJARTAVERNDAR**
535 1825

Hjartavernd fær **viðurkenningu** fyrir gott aðgengi

Í tilefni af Alþjóðadegi fatlaðra þann 3. desember ákvað ferlinefnd Kópavogs að veita Hjartavernd viðurkenningu fyrir gott aðgengi.

Aðalverksvið ferlinefndar er að sjá til þess að allar opinberar byggingar og annað húsnæði þar sem almenningur þarf að sækja þjónustu sé aðgengilegt öllum einkum og sér í lagi hreyfihömluðum, sjónskertum og öðrum hópum með sérþarfir.

Best að gera hlutina rétt í byrjun

Leiðarljósið hefur frá upphafi verið að það er ódýrara og happadrýgst að gera hlutina rétt í byrjun því að það getur verið dýrara að lagfæra eftir á. Ferlinefndin og bæjaryfirvöld í Kópavogi hafa alltaf lagt áherslu á að vera vakandi fyrir góðu aðgengi og mikilvægi þess fyrir okkur öll.



©2003 Gunnar Kr. Sigurjónsson, Kópavogspósturinn

Á myndinni er Guðný Eiríksdóttir, framkvæmdastjóri Öldrunar-rannsóknar Hjartaverndar ásamt ferlinefnd Kópavogs, fulltrúum Smáralindar og BYKO og Gunnari Birgissyni frá bæjarstjórn Kópavogs við athöfnina þegar viðurkenningin var afhent í Lista-safni Kópavogs

Auglýst var eftir tilnefningum á fyrirtækjum eða þjónustuaðilum sem til greina kæmu við úthlutun viðurkenningar og bárust 3 tilnefningar. Ferlinefndin fór í vettvangsskoðun í fyrirtækin, einnig fékk Framkvæmda- og

tæknisvið bæjarins verkfræðistofu til að vinna að faglegri úttekt. Niðurstöður ferlinefndar og hin faglega úttekt voru samhljóða.

Hjartavernd uppfyllti kröfurnar

Fyrirtækin sem voru tilnefnd eru BYKO, Hjartavernd og Smáralind.

Þau eru öll verðug verðlauna og flest í góðu lagi varðandi ferlimál fatlaðra en ýmislegt smávegis var hægt að færa til betri vegar. Eitt þeirra Hjartavernd uppfyllir allar þær kröfur sem gerðar eru um gott aðgengi og hlýtur því viðurkenningu ferlinefndar Kópavogs í ár.

**Hjartavernd fagnar
þessari viðurkenningu.**



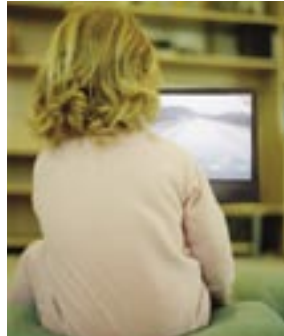
Evrópsku hjartasamtökin (European Heart Network) eru samtök hjartafélaga sem starfa í Evrópu. Í samtökunum eru 30 aðildarfélög frá 26 löndum í Evrópu. Hjartavernd er eitt þeirra. Markmið samtakanna er að auka vitund almennings og stjórnvalda á afleiðingum hjarta- og æðasjúkdóma og að bæta forvarnir á því sviði. Samtökin gefa út tímarit; Heart Matter. Tímaritin og ýmiss fróðleikur eru á heimasíðu samtakanna www.ehnheart.org

Evrópuverkefni EHN

-Offita barna

Hjartavernd tekur þátt í sameiginlegu verkefni sem EHN hefur fengið styrk til að vinna. Markmið verkefnisins er

að skoða offitu barna í Evrópu og finna út hvaða þættir það eru í umhverfinu sem valda því að offita meðal barna í Evrópu fer stöðugt vaxandi. Þá verður reynt að kortleggja markaðssetningu á matvælum sem er fiturík, sykraður og mikið saltaður og er ætlaður börnum og unglingum. Framkvæmd verkefnis mun standa yfir í tæplega tvö ár. Í síðasta Evrópuverkefni EHN var gildi hreyfingar meginþemað.



Hvaða þættir í umhverfinu ýta undir offitu hjá börnum?

Hjartaheill

Landssamtök hjartasjúklinga hafa breytt um nafn og heita þau Hjartaheill-Landssamtök hjartasjúklinga. Nafnbreytingin er hluti af breyttri ímynd samtakanna, þau leggja nú áherslu á heilbrigði frekar en að einblína á sjúkdómin.

Heimasíðan er: www.hjartaheill.is



Hjartavernd þakkar eftirtöldum aðilum fyrir að kosta útgáfu þessa blaðs

*Soffanías Cecilsson hf.,
Borgarbraut 1,
350 Grundarfirði*

*Sparisjóður Mýrarsýslu,
Borgarbraut 14,
310 Borgarnesi*

*Sparisjóður Ólafsfjarðar,
Aðalgötu 14,
625 Ólafsfirði*

*Sparisjóður Strandamanna,
Hafnarbraut 19,
510 Hólmavík*

*Sparisjóðurinn í Keflavík,
Tjarnargötu 12,
230 Reykjanesbæ*

*Starfsmannafélag ríkisstofnana,
Grettisgötu 89,
101 Reykjavík*

*Stálorka,
Hvaleyrarbraut 37,
220 Hafnarfirði*

*Stykkishólmsdeild
Rauða kross Íslands,
340 Stykkishólmi*

*Sökull sf.,
Funahöfða 9,
112 Rvík*

*Tannlæknastofa
Einars og Kristínar,
Skólavegi 10,
230 Reykjanesbæ*

*Trausti Sigurðsson, tannlæknir,
Grensásvegi 48,
108 Rvík*

*Útgerðarfélagið Bára,
Hulduborgir 13,
112 Rvík*

*Verkfræðistofa
Braga Þorsteinssonar og
Eyvindar Valdimarssonar hf.,
Túngötu 14,
101 Rvík*

*Verkstjórafélag Austurlands,
Ásgerði 3,
730 Reyðarfirði*

Verkstjórafélagið Þór

*Verslunarmannafélag
Skagfirðinga, Aðalgötu 21,
550 Sauðárkróki*

*Verslunarmannafélag
Suðurnesja,
Vatnsnesvegi 14,
230 Reykjanesbæ*

*Vestmannaeyjabær,
Ráðhúsinu,
900 Vestmannaeyjum*

*Þorbjörn Fiskanes hf.,
Hafnargötu 12,
240 Grindavík*

*Öryrkjabandalag Íslands,
Hátúni 10,
105 Rvík*

nýjung



Benecol[®]

inniheldur plöntustanólester sem

**lækkar
kólesteról**



Rannsóknir sýna að dagleg neysla Benecols stuðlar að lækkun kólesteróls um allt að 15%.

Benecol – fyrir þá sem vilja lækka kólesteról

Benecol er bragðgóður, náttúrulegur mjólkurdrykkur. Hann er ætlaður þeim sem vilja lækka kólesteról, en of hátt kólesteról er einn af stærstu áhættuþáttum kransæðasjúkdóma. Benecol hefur slegið í gegn erlendis og er nú framleitt af Mjólkursamsölunni.

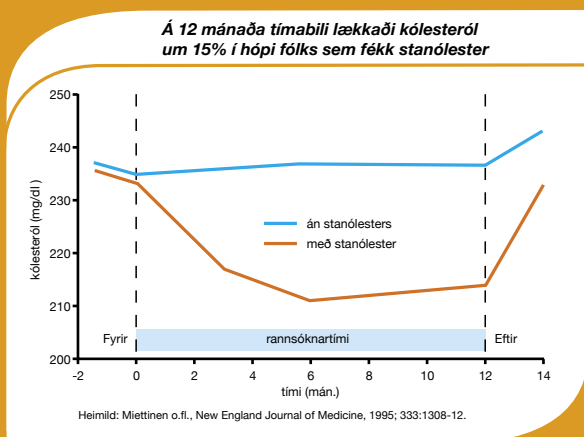
Vísindalega staðfest virkni Benecols

Fjöl margar vísindarannsóknir hafa verið gerðar á undanförunum áratugum á áhrifum plöntustanólesters, hins virka efnis í Benecol, á magn kólesteróls í blóði. Niðurstöður eru einróma á þá leið að neysla þess leiði til verulegrar lækkunar kólesteróls (sjá línurit).

Áhrif Benecols

Til að ná hámarkslækkun nægir að drekka eina 65 ml flösku á dag og má þá reikna með allt að 15% meðaltalslækkun kólesteróls þó engar aðrar ráðstafanir séu gerðar. Mælanleg áhrif koma fram á nokkrum vikum eftir að neysla hefst, en kólesteról hækkar aftur sé neyslu hætt. Bestur árangur næst ef Benecols er neytt með eða strax á eftir einhverri af máltíðum dagsins.

Benecol fæst í tveimur bragðtegundum, með appelsínu og jardarberjum, og er selt í kippum sem innihalda sex flöskur.





Rúnar Júlíusson tónlistarmaður:

„Vertu með í að byggja upp betra líf
Fáðu þér miða“

Enn fleiri njóta stuðnings til betra lífs eftir sjúkdóma og slys
Enn fleiri vinna milljónir

Tugir milljóna
í vinninga
í hverjum mánuði

HAPDRÆTTI



...fyrir lífið sjálft

Tryggðu þér miða strax í síma **552 2150** eða á **www.sibs.is**

