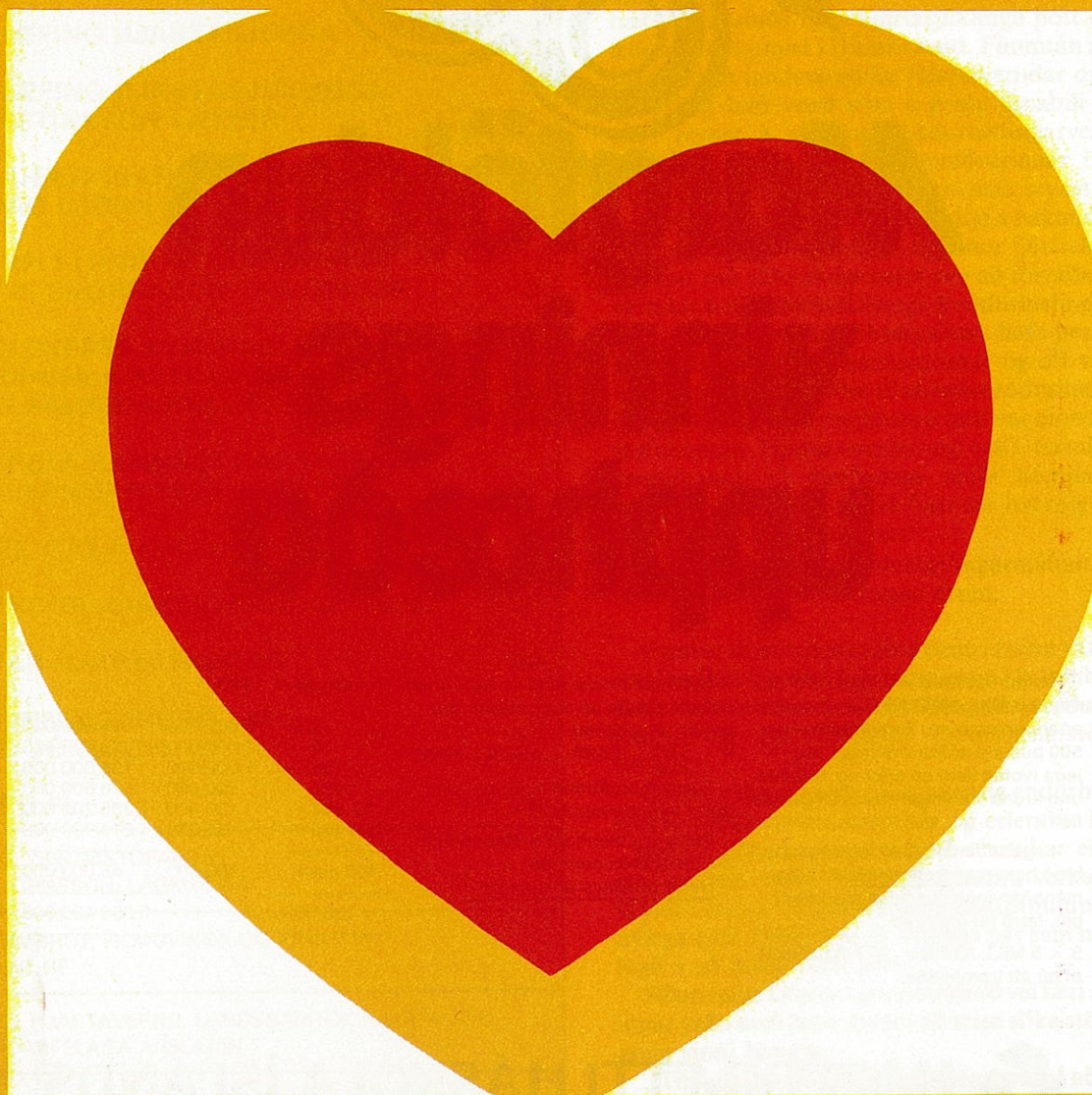


HJARTAVERND

16. ÁRG. 2.TBL. 1979





argus

Margföldun vinnings- upphæða

Heildarupphæð vinninga í HHÍ'80 er yfir **6 MILLJARDAR**. Hæstu mánaðarvinningar eru **5 milljónir** króna. 500 þúsund króna vinningar eru ríflega tvöfalt fleiri en áður og 100 þúsund króna vinningar meira en þrefalt fleiri.

Þú getur fimmfaldað vinningsupphæð þína með trompmiða. Ef hæsti mánaðarvinningur fellur á númerið þitt, færð þú greiddar

$5 \times 5 \text{ MILLJÓNIR} = 25 \text{ MILLJÓNIR}$ ef þú átt trompmiða.

Ef þú átt 4 miða með sama númeri og trompmiða að auki, verður upphæðin 45 milljónir:

$9 \times 5 \text{ MILLJÓNIR} = 45 \text{ MILLJÓNIR}$

Sama margföldun gildir um allar aðrar vinningsupphæðir.

Þetta eru beinharðar staðreyndir um beinharða peninga.

Hefur þú efni á að sitja hjá?

Vinningaskrá 1980:

9 @	5.000.000	45.000.000
18 —	2.000.000	36.000.000
198 —	1.000.000	198.000.000
1053 —	500.000	526.500.000
12.852 —	100.000	1.285.200.000
120.420 —	35.000	4.214.700.000
450 aukav.	100.000	45.000.000
135.000		6.350.400.000



HAPPDRAETTI HÁSKÓLA ÍSLANDS
Mennt er máttur



EFNISYFIRLIT:

ENDURHÆFING HJARTASJÚKRA	1
ENDURHÆFING HJARTASJÚKLINGA ÁRNI KRISTINSSON LÆKNIR	4
Á ENDURHÆFINGARSTOFNUN Í ÞÝSKALANDI VIÐ TAL VIÐ BJÖRN JÓNSSON	5
BLÓÐTAPPI Í LUNGUM (LUNGNAREK) SNORRI P. SNORRASON YFIRLÆKNIR	9
ALGENGI SKERTS SYKURÞOLS MEÐAL FULLORÐINNA Á REYKJAVÍKURSVÆÐINU GUNNAR SIGURÐSSON LÆKNIR	12
ÁRSSKÝRSLA RANNSÓKNARSTÖÐVAR HJARTAVERNDAR 1978-1979	15
HAFA BER GÁT Á KÓLESTERÓLI	19
AÐALFUNDUR HJARTAVERNDAR 1979	21
SPENNTAR HJARTATAUGAR	23
FÁEIN MINNINGARORÐ UM GUÐRÖÐ JÓNSSON	27
FRÉTTIR O.FL.	18, 25

KÁPA: AUGLÝSINGASTOFAN HF.
GÍSLI B. BJÖRNSSON, LÁGMÚLA 5

SETNING, UMBROT, FILMUVINNA OG PRENTUN:
SVANSPRENT HF.

ÚTGEFANDI: HJARTAVERND, LANDSSAMTÖK HJARTA- OG
ÆDAVERNDARFÉLAGA Á ÍSLANDI

RITSTJÓRN: SNORRI P. SNORRASON, NIKULÁS
SIGFÚSSON OG STEFÁN JÚLIÚSSON

AFGREIÐSLA BLAÐSINS: SKRIFSTOFA HJARTAVERNDAR,
LÁGMÚLA 9, 3. HÆÐ - SÍMI 83755

Endurhæfing hjartasjúkra

Í 3. grein laga Hjartaverndar sem kveður á um tilgang samtakanna er b.-liðurinn á þessa leið: „að vinna að því að reist verði og rekin endurhæfingarstofnun fyrir hjartasjúka“.

Af þessu sést að það hefur verið ætlun og ósk stofnenda og forvígismanna Hjartaverndar að hér á landi risi endurhæfingaraðstaða fyrir hjartasjúklinga þótt enn hafi þessi ætlun ekki komist í framkvæmd. Fimmtán ár eru nú liðin frá stofnun landssamtaka Hjartaverndar og má segja að verkefnin hafi verið ærin á þessu tímabili þótt tök hafi ekki reynst á að sinna endurhæfingarverkefninu sem skyldi. Rekstur rannsóknarstöðvarinnar í Lágsmúla og rannsóknir í öllum landshlutum hafa reynst svo viðamikil starfsemi að annað hefur mátt sitja á hakanum. Fjárhagur og mannaflí hefur ekki leyft önnur fjárfrek viðfangsefni.

Samt má ekki skilja þetta svo að forráðamenn Hjartaverndar hafi ekki haft áhuga á endurhæfingarmálinu. Því er einmitt öfugt farið. Margsinis hafa þessi mál borið á góma innan framkvæmdastjórnar og oft verið rætt hver væri heppilegasta leiðin til að leysa endurhæfingarpörfina. Sigurliði heitinn Kristjánsson sem var einn af átakamestu stofnendum Hjartaverndar og sat í framkvæmdastjórn samtakanna til dauðadags hafði brennandi áhuga á málinu og velti því mikið fyrir sér hvernig það yrði leyst á sem hagkvæmastan hátt.

Í þessu riti hefur endurhæfingarmálunum verið gerð veruleg skil á undanförunum árum.

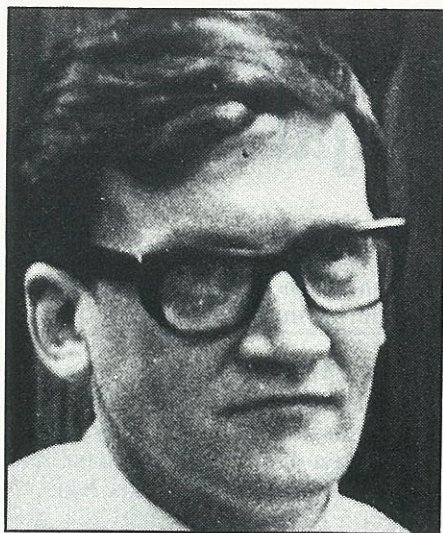
Fyrstur til að vekja máls á þeim í ritinu var Ólafur Ólafsson landlæknir. Skrifaði hann grein í 2. tölublað 5. árgangs árið 1968 sem hann nefndi **Tillaga um endurhæfingarstöð**. Ólafur var þá yfirlæknir Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar.

Ólafur rekur í grein sinni hvernig endurhæfingu hjartasjúkra hefur verið háttáð hér og erlendis. Þá segir hann: „Mér er ekki kunnugt um að sérstakar endurhæfingarstöðvar hafi verið reistar til þessara verka nema ef vera skyldi í Ísrael. Alþjóðaheilbrigðisstofnunin (WHO) hefur nýlega (júlí 1968) sent út tillögur þar sem mikil áhersla er lögð á að þetta verði gert.“

Síðan telur Ólafur í grein sinni að vel færi á því að íslendingar yrðu með þeim fyrstu að reisa slíka stöð. Hann lýkur grein sinni þannig:

„Tillaga mín er að Hjartavernd vinni að því að komið verði á stofn lítilli stöð eða deild við eitthvert sjúkrahús eða hæli í Reykjavík eða nágrenni.“

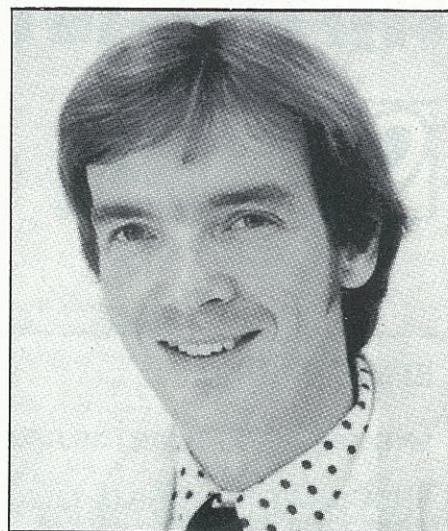
Fundur Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar (WHO) í Dublin (sept. 1967) bendir á að í þeim löndum þar sem berklar eru að hverfa, væri æskilegt að berklástöðvar og



Ólafur Ólafsson



Sigurður Samúelsson



Kristján T. Ragnarsson

hæli væru endurskipulögð til þess að taka upp baráttu gegn öðrum lungnasjúkdómum, hjarta- og æðasjúkdómum.

Stofn og rekstrarkostnaður er ekki mikill fyrir 10–15 sjúklinga deild þar eð margir sjúklinganna gætu dvalist í heimahúsum og tækjakostnaður er lítill.

Á þessari deild starfi lækni hluta úr degi, sérþjálfuð hjúkrunarkona og sjúkraþjálfari.

Það væri eðlilegt að leitað væri samstarfs við heilbrigðis-yfirvöldin, sjúkrahúsin, S.Í.B.S. og e.t.v. fleiri aðila um þetta mál.

Rætt hefur verið við Hrafnkel Helgason fyrirlækni á Vífilstöðum og Odd Ólafsson yfirlækni á Reykjalundi og eru þeir mjög hlynntir þessu máli.

Mér þykir einsýnt að á næstu árum verði mikil áhersla lögð á heilsugæslu og endurhæfingu sjúklinga.“

Formaður Hjartaverndar, dr. Sigurður Samúelsson, ritar um þetta efni í 1. tölublað 10. árgangs 1973. Nefnir hann grein sína: **Endurhæfing hjartasjúkra.**

Hann rekur fyrst í grein sinni hvernig endurhæfingu kransæðasjúklinga sé hagað á Norðurlöndum en segir síðan frá heimsókn sinni í nýja endurhæfingarstöð í Vestur-Þýskalandi, nánar tiltekið í Svartaskógi nálægt Freiburg. Sigurður dvaldist þarna í viku og kynnti sér útbúnað stöðvarinnar, þjálfun, aðbúnað og rekstrarfyrirkomulag. Þá rekur hann í grein sinni í hverju endurhæfing hjartasjúkra sé fólgin og hvers megi af henni vænta.

Þá skýrir Sigurður frá því í grein sinni að annar yfirlækni endurhæfingarhælisins í Suður-Þýskalandi sem hann heimsótti, dr. Otto Brusis, hafi komið hingað til lands á vegum Hjartaverndar og flutt hér fyrirlestra.

Á heimleið frá Þýskalandi kom Sigurður við í Kaupmannahöfn og tókst honum þá að fá yfirsjúkraþjálfara á Ríkisspítalanum, Jonnu Stenberg, til að koma til Íslands í júní 1973 og halda vikunámskeið fyrir sjúkraþjálfara. Jonna Stenberg hafði þá nýlega skipulagt sjúkraþjálfun

hjartasjúkra á Ríkisspítalanum. Jonna Stenberg kom hingað til lands á vegum Hjartaverndar.

Að lokum leggur Sigurður áherslu á það í þessari grein sinni að koma beri á fót endurhæfingaraðstöðu fyrir kransæðasjúklinga sem brautskráðir eru af sjúkrahúsi.

Kristján T. Ragnarsson lækni skrifar veigamikla grein um endurhæfingu hjartasjúkra í 1. tölublað 13. árgangs Hjartaverndar árið 1976. Nefnist hún **Líkamsæfingar og kransæðasjúkdómar.**

Kristján T. Ragnarsson er sérfræðingur í endurhæfingu hjartasjúkra og er nú starfandi lækni við sjúkrahús í New Yorkborg. Í grein sinni ræðir höfundur skilmerkilega áhrif, not og áhættu líkamsæfinga fyrir hjartasjúka en rekur síðan stig af stigi feril sjúklings með kransæðastíflu frá því að hann er lagður á sjúkrahús og þar til hann er orðinn vinnufær að nýju. Allir sem áhuga hafa á þessum efnum ættu að lesa greinina vel og vandlega en hér verður birtur kafli úr henni þar sem höfundur lýsir 3., 4. og 5. stigi á ferli kransæðasjúklings í afturbata.

„3. þáttur: Eftir u.þ.b. þriggja vikna dvöl á sjúkrahúsi er sjúklingur útskrifaður og fer heim. Hér er stigið stórt skref sem oft veldur kvíða hjá sjúklingum þegar þeir nú missa það öryggi sem sjúkrahús veitir. Þótt sjúklingi sé ráðlagt að taka það rólega við heimkomu merkir það þó ekki algjört aðgerðarleysi. Áhersla er áfram lögð á dagvaxandi áreynslu bæði heima og að heiman. Næstu 2–3 mánuði eða lengur ef þörf þykir kemur sjúklingur 2–3svar í viku á æfingadeild sjúkrahússins þar sem hann undir stjórn og eftirliti sjúkraþjálfara heldur líkamsæfingum áfram, einkum göngu- og staðæfingum sem miða að því að auka þrek hans og þol svo að hann geti snúið aftur til vinnu sinnar. Jafnframt stundar sjúklingur þessar sömu æfingar daglega heima og þarf hann þá að kunna að telja sinn eigin puls og skrá hjá sér öll viðbrögð við æfingarnar. Ávallt þykir þó rétt að sjúklingur hvílist vel eftir máltíðir og aðeins leggi á sig þá áreynslu sem hann hefur þegar

hlotið þjálfun í. Fljótlega eftir heimkomu getur hann farið að aka bíl, a.m.k. í rólegri umferð og við góðar aðstæður. Almennt er talið að óhætt sé að hefja kynmök þegar sjúklingur getur gengið upp stiga tvær hæðir án óþæginda. Kynmök utan hjónabands hafa þó reynst mörgum kransæðasjúklingum hættuleg og eru því talin óráðleg. Alengt er að sjúklingar hljóti rangar ráðleggingar vina og félaga eða svo mikla vernd og aðhlynningu fjölskyldu sinnar að honum beinlínis stafi hætta af. Honum er því ráðlagt að sækja hópfund kransæðasjúklinga einu sinni í viku þar sem honum gefst tækifæri til að ræða vandamál sín við lækni, sálfræðing og aðra sjúklinga.

4. þáttur: U.þ.b. 2½ mánuði til 3 mánuðum eftir kransæðastíflu snúa flestir sjúklingar aftur til vinnu, í fyrstu hluta úr degi en síðan fullan vinnudag. Nú geta þeir flestir gengið 2–4 km án óþæginda. Í byrjun þessa stigs er talið æskilegt að framkvæma fullkomið þrekpróf sem svo skyldi endurtekið á þriggja mánaða fresti. Þótt sjúklingur hverfi aftur til vinnu heldur hann þó áfram þrekæfingum á æfingadeild sjúkrahúss þrisvar í viku. Alltaf er þó nokkur hluti sjúklinga sem ekki hverfur aftur til vinnu á þessu stigi og þurfa þeir að gangast undir nákvæmt mat og lækni skoðun þar eð orsakir eins og minnkað líkams-

þol, kvíði, þunglyndi, óraunhæfir brjóstverkir og áhugalessi vinnuveitanda eru líklega algengari en vefrænar eða starfrænar truflanir á hjarta.

5. þáttur: Þegar sjúklingur virðist hafa náð sér fullkomlega og hefur hafið flest störf og iðju án verulegra óþæginda eða einkenna hefst lokastig endurhæfingarinnar og má segja að það sé í engu frábrugðið æfingum fyrir óþjálfað fólk sem vill bæta líðan sína og minnka áhættu á kransæðasjúkdómum. Þessar æfingar er unnt að stunda utan sjúkrahúss, venjulega í íþróttahúsi undir leiðsögn sjúkrahjálfa og fyrst í stað í viðurvist lækni sem getur veitt alla fyrstu hjálp ef eitthvað út af ber. Brýn áhersla er lögð á það að sjúklingur geti viðhaldið þreki sínu og þoli um langa framtíð, stundi þrekæfingar reglulega og aðlagi lífshætti sína að breyttum viðhorfum eftir kransæðastíflu.

Þessi mál hafa verið rifjuð hér upp vegna þess að nýjar umræður eru nú hafnar um endurhæfingu hjartasjúkra og verða þær vonandi til þess að hrinda málinu betur áleiðis en raunin hefur á orðið hingað til. Er þessu efni helgað svo mikið rúm í blaðinu að þessu sinni til að leggja lóð á þá vogarskál.

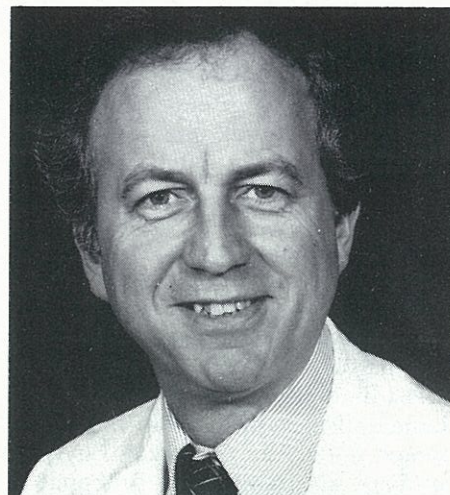
S.J.



Finnskir hjartasjúklingar í endurhæfingu leika blak undir eftirliti sjúkrahjálfa.

Dr. Árni Kristinsson læknir:

Endurhæfing hjartasjúklinga



Tilgangur

Tilgangur endurhæfingar er að auka áreynsluþol manna. Því markmiði er náð með því að þjálf hjarta- og æðakerfi til að auðvelda flutning súrefnis til vefjanna í líkamanum og flýta því að vöðvar losni við úrgangsefni.

Hverjir þarfnast endurhæfingar?

Kransæðasjúklingar sem fá hjartadrep þurfa að fá skipulagða endurhæfingu. Hún hefst undireins á fyrsta degi sjúkrahússdvalar með léttum æfingum sem eru auknar jafnt og þétt þær 2–3 vikur sem sjúklingur dvelst á sjúkrahúsi. Að því búnu fara þeir á sérstakar stofnanir í löndum þar sem þær eru til. Á slíkum stofnunum dveljast sjúklingar þessir 6–8 vikur.

Kransæðasjúklingar með hjartakveisu (brjóstverk) geta farið í svipaða þjálfun á samskonar endurhæfingarstofnun að lokinni rannsókn hjá hjartasérfræðingi.

Loks er talið æskilegt að þjálf þá sem taldir eru að óbreyttu vera í **hættu að fá hjartaáfall**, en það eru reykingamenn, þeir sem hafa háan blóðþrýsting, háar blóðfitur, streitueinkenni frá brjóstgrind eða eru of feitir. Þeir geta haft eitthvað af þessu, stundum marga þætti eða jafnvel alla.

Hvernig fer endurhæfing hjartasjúkra fram á sérstökum endurhæfingarstofnunum?

Í sumum löndum hefur verið komið á fót stofnunum sem miða alla starfsemi sína við að geta þjálfað þá sem hafa fengið hjartaáfall, hafa hjartaverk eða eru í **hættu að fá hjartasjúkdóma**. En þá þarf að þjálf með meiri varúð en aðra því að hættulegt getur verið ef þeir reyna of mikið á sig.

Endurhæfingin er fólgin í þolæfingum, fimleikum, gangi, skokki, hlaupi, böðum, sundi, hjóltreidum og dansi. Í upphafi er athugað, hversu mikið er óhætt að láta hvern einstakling reyna á sig með því að láta hann ganga á göngubraut (traðkmyllu) eða hjóla á sérstöku áreynsluhjóli. Fylgst er með hjartastarfseminni á meðan og þess gætt, að áreynslan sé í hófi. Að því búnu eru skipulagðar æfingar, sem henta hverjum einstaklingi, og þær eru auknar jafnt og þétt allan dvalartímann. Fylgst er með sjúklingum á ýmsan hátt, með endurteknum þrekprófum, með því að láta þá hlaupa eða hjóla með tæki sem skrá hjartastarfsemina eða með senditæki, sem geta sent ýmsar upplýsingar til stjórnstöðvar meðan hlauparinn hleypur úti á víðavangi. Rík áhersla er lögð á að kenna hreyfingar, sem henta hjartasjúkum, þolæfingar eiga þar við, skyndileg átök eiga þar ekki heima og geta verið hættuleg.

Meðan fólkið dvelur í þjálfunarstöðinni tekur það þátt í fræðslufundum. Þar fer fram fræðsla um hjartasjúkdóma, hvernig beri að sigrast á þeim eða einkennum þeirra, hvernig meðferð þeirra sé háttað, um lyf, læknis- aðgerðir og heilbrigt lífni. Þá fá dvalargestir fræðslu um mataræði sem hollt þykir hjartveikum.

Hvaða árangurs er að vænta?

Áreynsluþol eykst verulega eftir 8 vikna þolæfingar á sérhæfðri stofnun eins og hér hefur verið lýst. Oft hverfur þá hjartaverkur, hár blóðþrýstingur getur farið í eðlilegt horf, jafnvel án lyfja, líkamsþyngd minnkar, blóðfitur lækka og brenglað sykurþol getur batnað. Streita og þreyta hverfur að jafnaði. Fólk fyllist vellíðan af að finna líkamlegan bata. Flestir geta að dvöl lokinni horfið til fyrri starfa með fullu sjálfstrausti.

Ósannað er hvort sú andlega og líkamlega endurhæfing sem hér var lýst lengir líf manna. En ekki er nokkur vafi á því að lífið verður fyllra af atorku og ánægju.

Á endurhæfingarstofnun í Þýskalandi

Viðtal við Björn Jónsson

Björn Jónsson fyrrverandi ráðherra og forseti Alþýðusambands Íslands veiktist hastarlega af bráðri kransæðastíflu í febrúar 1978. Áfallið var það mikið að langan tíma hefur tekið fyrir hann að komast til sæmilegrar heilsu að nýju. Hann dvaldist fyrst nokkrar vikur á sjúkrahúsi eftir áfallið eins og venja er en fór síðan heim og var undir læknishendi og í endurhæfingu sumarið 1978 og veturinn 1978–79. Síðla vetrar varð að ráði að hann færi til dvalar á endurhæfingarstofnun fyrir hjartasjúka í Þýskalandi til að freista þess að fá betri bót meina sinna. Hann dvaldist þar í 7 vikur í maí og júní síðastliðnum og telur sig hafa haft mjög gott af vistinni á stofnuninni. Þegar Alþing kom saman í haust treystist hann til að taka sæti sitt þar þótt stutt yrði í þeim störfum eins og alþjóð veit. Ritstjóri Hjartaverndar fór þess á leit við Björn Jónsson að hann rabbaði ögn við hann um dvöl hans á endurhæfingarstofnuninni og segði frá aðstæðum þar, aðbúnaði og lækningum. Varð Björn fúslega við þeim tilmælum og þau hjón bæði en kona hans, Þórgunnur Sveinsdóttir, dvaldist með honum í Þýskalandi.

Fyrsta spurningin var, eins og oft er venja, hvar í Þýskalandi þessi stofnun væri.

Stofnunin er í litlum bæ sem heitir Bad Nauheim, um 40 km leið fyrir norðan Frankfurt. Þetta er í rauninni eingöngu orlofs- og heilsuræktarbær enda eru þar eins og nafnið bendir til uppsprettur og böð sem talin eru mönnum mikil heilsubót. Þessar heilsuræktarstöðvar voru settar á laggirnar í bænum allar götur í byrjun aldarinnar eða fyrr.

Eru þetta opinberar stofnanir eða reknar af einkaðílum?

Hvorttveggja og bæði. Hjarta- og æðasjúkdómastofnunin sem ég dvaldist á er rekin af Tryggingarstofnun ríkisins. En einnig eru þarna heilsuræktar- og heilsubótarheimili og hæli rekin af einstaklingum og félögum. Eins eru þarna venjuleg hótél og gististaðir. Við höfðum ekki gert neinar sérstakar ráðstafanir vegna dvalar konunnar í bænum meðan ég væri á sjúkrahéimilinu en fljótlega var úr því leyst og fékk hún ágætt herbergi á gistiheimili skammt frá.

Það er vitað að Þjóðverjar hafa á síðustu árum breytt ýmsum stórhýsum á heppilegum stöðum í endurhæfingarstöðvar fyrir hjartasjúka. Er þessi stofnun í Bad Nauheim þannig úr garði gerð?

Já, einmitt, þetta var áður hótél og hefur áreiðanlega verið af finni gerðinni því húsakostur er mikill og glæsilegur. Er byggingin fimm hæðir og mikil um sig. Nafnið stendur meira að segja ennþá á byggingunni: Grand Hotel!

Þarna eru þá margir sjúklingar?

Já, mjög margir. Ég gæti trúað að þeir séu eitthvað um tvö hundruð.

Og eru margir útlendingar í hópnum?

Já, það virtist mér. Að sjálfsögðu eru flestir sjúklingarnir þýskir en þarna er einnig fólk víðs vegar að úr heiminum, úr Arabalöndum, vestan frá Bandaríkjunum og náttúrulega frá öðrum Evrópulöndum. Mér skilst að nokkrir Íslendingar hafi dvalist á þessari stofnun þótt enginn annar væri þar meðan ég var.

Nú er þetta einkum og aðallega endurhæfingarstofnun. Hvernig var þinni endurhæfingu háttað?

Ég geri ráð fyrir að ég hafi verið dálítið sérstakt tilfelli,



Endurhæfingarstofnun hjartasjúkra í Bad Nauheim – Grand Hotel.



Björn Jónsson tyllir sér á bekk í Bad Nauheim.

áfall mitt var það alvarlegt og batinn kom hægt. Þarna eru sjúklingar á öllum stigum hjarta- og æðasjúkdóma og ég leit svo til að mikið af starfseminni miðaðist beinlínis við fyrirbyggjandi aðgerðir. Þarna er fólk með of háan blóðþrýsting, streituverki af þreytu og spennu, of mikla blóðfitu og fólk sem er beinlínis of þungt og feitt. Svo eru þeir sem fengið hafa hjartaáfall, kransæðastíflu, hjarta-kveisu eða einhverskonar hjartabilun. Það gefur því að skilja að ólíkum lækniaðferðum þarf að beita á stofnuninni enda er útbúnaður við það miðaður, tækjakostur, þjálfunaraðferðir o.s.frv.

Um sjálfan mig er það að segja að ég var allan tímann, þessar 7 vikur, á sérstakri deild á fimmtu hæðinni. Þetta var fámenn deild og yfirlæknirinn, dr. Bruno Beck, annaðist okkur sjálfur og svo að segja eingöngu Hver hafði herbergi fyrir sig en allur matur var borinn fram í borðstofu á hæðinni og allar lækniaðgerðir fóru fram á deildinni. Dr. Beck gaf sér mjög góðan tíma til að sinna deildinni. Í fyrstu gekk ég að sjálfsögðu undir mjög nákvæma lækni skoðun. Síðan beindist öll athygli yfirlæknisins að því að finna rétt lyf handa mér svo að hjartastarfsemin kæmist í sem best horf og truflanir hyrfu. Þetta tókst eftir fáa daga og leið mér miklu betur eftir það og ég styrktist að mun. Ég nota þessi lyf ennþá og mér finnst ég ekki geta verið án þeirra.

Ég var aldrei látinn á sérstakt mataræði og aldrei settur í sérstakar líkamsæfingar eða þjálfun. En ég fór í alls konar böð að morgninum og þá undir umsjón sjúkraþjálfra. Bæði voru þetta kerlaugar eins og gengur og gerist og svo voru armar og hendur og fleiri líkamshlutar baðaðir sérstaklega eftir vissum aðferðum. Ég var sprautaður kvölds og morgna og munu þær sprautur hafa verið til þess ætlaðar að ég endurheimti eitthvað af því sem ég missti við súrefnistapið í áfallinu. Að öðru leyti var ég frjáls og óháður og við hjónin höguðum okkur eins og við værum í orlofi allan seinni hluta dagsins.

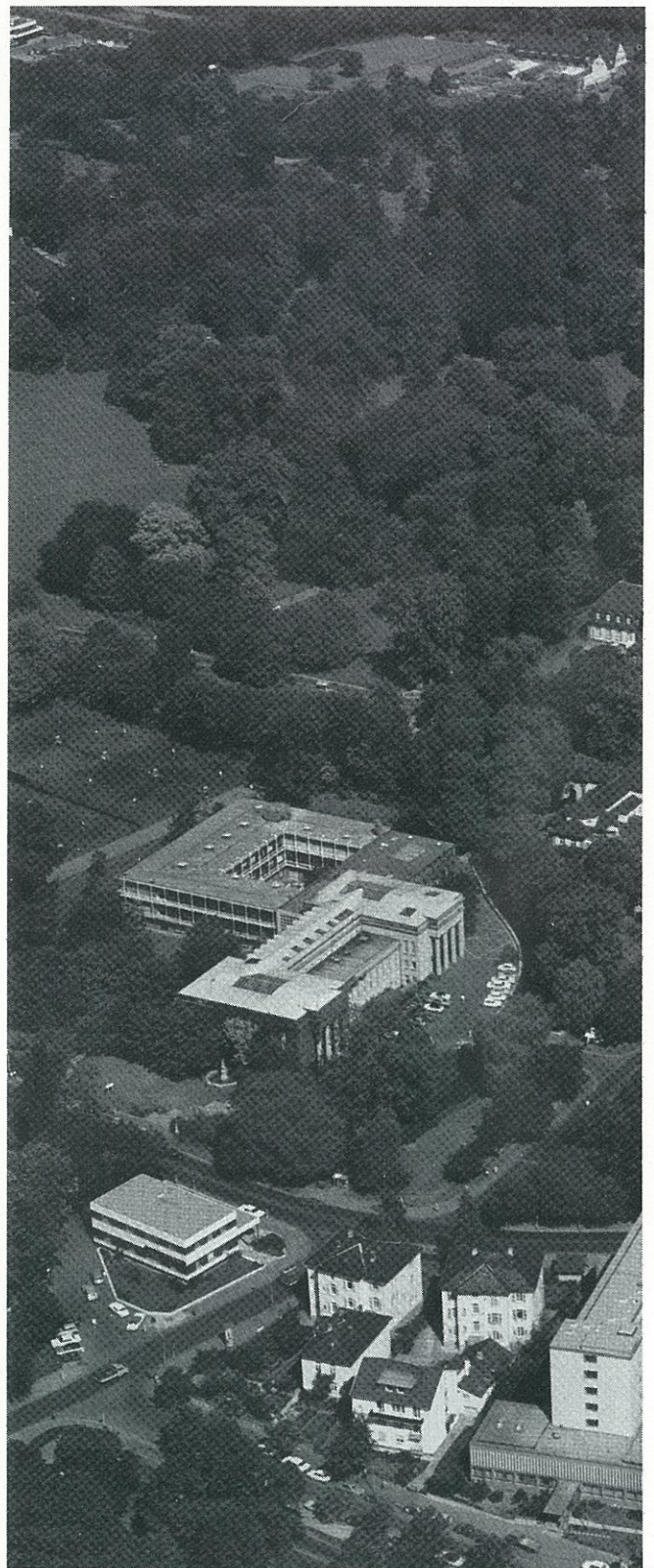
En þið hafið vitað um og séð til þjálfunar annarra sjúklingar?

Já, já, þarna eru að sjálfsögðu æfingasalir með hjólum og öðrum þrekþjálfunartækjum, gönguferðir eru mikið iðkaðar og sundlaug er skammt frá stofnuninni. Þarna er fjöldi starfsfólks eins og gefur að skilja og reynt að koma til móts við þarfir hvers og eins. Sumir verða að gangast undir allstranga megrun og aðrir fá afmarkað mataræði. Þjálfun miðast svo við vaxandi þrek og þol sem er nákvæmlega mælt frá degi til dags.

Mér skilst að þú hafir verið að mestu frjáls þinna ferða og gerða seinni hluta dagsins. Hvernig eyddir þú þá tíma þínum?

Það er nú kannski eins gott að konan svari þessari spurningu.

Við vorum mikið úti, svaraði frú Þórgunnur, gengum um og skoðuðum það sem fyrir augun bar. Þarna eru víðáttumiklir garðar og göngubrautir, tré, runnar og blóm. Alls staðar eru bekkir þar sem hægt er að tylla sér niður og víða í bænum eru smákaffihús og veitingastaðir. Við höguðum okkur eins og við værum í fríi og reyndum að



Loftmynd frá Bad Nauheim. Séð yfir garða og hressingar- og heilsuhæli.



Böð, þjálfun og endurhæfingaraðgerðir í Bad Nauheim.

gleyma öðru. Umhverfið er mjög skemmtilegt, aðlaðandi og fallett og allur bærinn og bæjarbragur er einstaklega vingjarnlegur.

Og veðrið gerði að sjálfsögðu sitt, bætti Björn við, Ég held að það hafi komið tvisvar eða þrisvar skúr meðan við vorum þarna og smáhitabylgja var víst um tíma en annars vorum við einstaklega heppin með veður. Ég tek undir það með konunni að garðarnir eru frábærlega skemmtilegir og þarna er allt gert til þess að fólki geti liðið vel enda er það flest komið þangað sér til heilsubótar, endurhæfingar og lækninga. Eins og ég sagði áðan er Bad Nauheim hressingar- og heilsuræktarmiðstöð.

Svo við snúum okkur að peningamálunum, verður

svona dvöl á endurhæfingarstofnun íslendingum ekki mjög kostnaðarsöm?

Jú, þetta er dýrt. Dvölin á stofnunni kostaði 3500 þýsk mörk á mánuði á síðastliðnu sumri. Það er drjúgur skildingur. Síðan koma ferðir og ýmislegt frá degi til dags eins og gengur. Dvöl konunnar var svo auðvitað alveg sér á parti. Á móti kemur að sjúkrasamlag hér greiðir sem svarar daggjöldum fyrir sjúkling á hæli hér heima, svo sem á Reykjalundi eða í Hveragerði. Það verður því að gera ráð fyrir miklum útgjöldum við svona sjúkrahúsdvöl erlendis en auðvitað verður heilsan aldrei verðlögð. Við hjónin sjáum ekki eftir að hafa farið þessa för.

S.J.

Cliniderm

Sápulaust hreinsiefni fyrir feita og óhreina húð.

Nemur burt dauft skinn og fitu, losar um fitukirtla og kemur í veg fyrir að þeir stíflist og myndi húðorma (filapensa).

Fæst í apótekum og snyrtivörubúðum.

FARMASÍA H/F
SÍMI 25933



Hótel er heimili!

Hótel Esja og Hótel Loftleiðir, tvö stærstu heimili landsins.

Heimilisfólkið eru allir gestir okkar.

Þeim veitum við vistleg húsakynni og vinalegt viðmót.

Fjölbreytta þjónustu í mat og drykk. Allt eftir þörfum

hvers og eins. Hvort heldur þú leitar gistingar

eða færð þér málsverð. Ert þér til skemmtunar

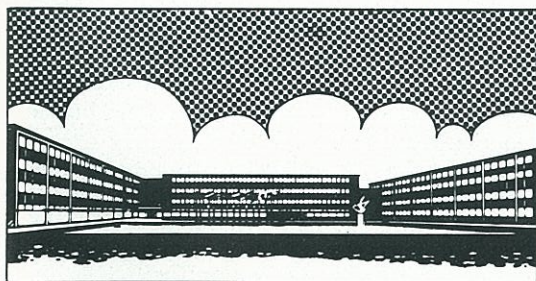
eða sækir ráðstefnu eða fund.

Öll viljum við búa til gott heimili.



HOTEL
ESJA

sími 8 22 00
Suðurlandsbraut 2



HOTEL
LOFTLEIÐIR

sími 22 3 22
Reykjavíkurlflugvelli.



Snorri P. Snorrason yfirlæknir:

Blóðtappi í lungum (lungnarek)

Blóðtappi í lungum er algengt fyrirbæri og er oftast fólgið í því að blóðstorka (blóðsegi) berst með bláðakerfi líkamans til lungnanna og veldur þar stíflu í slagæð, einni eða fleirum. Verður þá að hafa í huga að eftir að slagæðablóðið hefur borist frá hjartanu til hinna ýmsu vefja líkamans og flutt þeim súrefni á leið sinni gegnum háræðakerfið, þá safnast það saman í bláæðum líkamans og rennur til baka til hjartans. Hjartað dælir bláæðablóðinu til lungnanna, þar sem það tekur aftur í sig súrefni og svo koll af kolli (sjá skýringarmynd 1).

Hjá heilbrigðum manni storknar blóðið ekki og rennur því óhindrað eftir æðakerfinu. Hinsvegar kemur oft fyrir ef um sjúklegt ástand er að ræða að bláæðablóðið hleypur saman í kökk, myndar blóðsega sem stíflar þá stundum viðkomandi bláæð. Í öðrum tilfellum berst blóðkökkurinn (blóðsegin) rakleitt eftir bláðakerfinu gegnum hægri hluta hjartans og til lungnanna, eins og áður er sagt.

Þegar bláæð stíflast, t.d. í fótum, þá veldur það bólgu í viðkomandi æð með eymslum, bjúg og fleiri sjúklegum einkennum.

Blóðtappi í lungum truflar aftur á móti eðlilegt blóðrennsli í gegnum lungun og fer það eftir stærð blóðsegans eða hvort um marga blóðtappa er að ræða hvaða sjúkdómseinkenni koma fram. Sé blóðtappinn mjög stór þá stíflar hann meginæðina sem liggur frá hjartanu til lungnanna og stöðvar þannig allt blóðrennsli um líkamann. Slíkt ástand veldur bráðum dauða. Þetta á sér

stundum stað eftir meiriháttar skurðaðgerð en er sem betur fer sjaldgæft, enda ýmis ráð tiltæk til að koma í veg fyrir blóðtappamyndun svo sem síðar verður að vikið.

Oftast er blóðsegin ekki stærri en svo að hann stíflar smærri æðar í lungunum og veldur þá minniháttar blóðrásartruflunum og vægum sjúkdómseinkennum.

Stórir blóðtappar í lungum sem ekki valda bráðum dauða valda þó stundum blóðþrýstingsfalli og losti. Oftast tekst að ráða bót á sjúkdómnum með viðeigandi lyfjum og fá sjúklingarnir oft fullan bata sé brugðið fljótt við vandanum. Í vægari tilfellum kemur fram mæði, hraður hjartsláttur og almennur slappleiki ásamt sótthita. Stundum fær sjúklingurinn tak í brjostið ef blóðtappinn veldur drepi í lunganu sem nær út í brjósthimnu. Kemur þá fram einskonar brjósthimnubólga. Drepið í lunganu veldur blóðugum uppgangi (hráka). Ekki er um lífshættulegt ástand að ræða sé viðeigandi lækningum beitt.

Í langflestum tilfellum veldur blóðtappi í lungum litlum blóðrásartruflunum og oft alls engum sjúkdómseinkennum. Sjúkdómurinn finnst þá ekki nema lungun séu rannsökuð með nákvæmum greiningaraðferðum.

Hverjir veikjast af blóðtappa í lungum? Orsakir blóðtappa í lungum.

Undanfari blóðtappa í lungum er eins og áður er sagt blóðsegamyndun í blá-

æðakerfinu, oft samfara bláæðabólgu. Einnig kemur fyrir að blóðsegi myndast í hægri hjartahólfum en þaðan berst hann til lungnanna. Bláæðabólgur af völdum blóðsega myndast langoftast í bláæðum fóta. Í þeim æðum er oftast um að ræða veilur í æðaveggjum af völdum æðahnúta. Þar verður því oft uppistaða af blóði sem hættir til að storkna og mynda stíflu og bólgu í viðkomandi bláæð. Hættan á að þetta gerist er meiri ef hægir á blóðrásinni vegna hreyfingarleysis eins og oft á sér stað hjá rúmliggjandi sjúklingum. Er því allt kapp lagt á að sjúklingar byrji að hreyfa sig sem allra fyrst eftir veikindi og skurðaðgerðir til að örva blóðrásina. Jafnvel langar kyrrsetur, t.d. á ferðalagi í bílum eða flugvélum, geta valdið uppistöðu af blóði í bláæðum fótanna og blóðsegamyndun. Má koma í veg fyrir þetta með því að rétta úr sér og ganga um af og til. Rétt er að hafa í huga í þessu sambandi að við gang hjálpa vöðvarnir í fótleggjum og lærum til við að dæla bláæðablóðinu áleiðis til hjartans, lækka með því blóðþrýstinginn í bláæðunum og draga á þann hátt úr hættunni á blóðsegamyndun.

Offita á háu stigi hindrar blóðrennsli í bláðæðakerfinu og eykur hættuna á blóðsegamyndun.

Ýmsir áverkar, svo sem slys, skurðaðgerðir og vissir sjúkdómar, einkum krabbamein, valda sjúklegum breytingum á blóðflögunum en það eru minnstu blóðkornin, örsmá, en gegna miklu hlutverki í blóðstorkukerfi líkamans. Við framangreindar aðstæður eykst

hættan á blóðsegamyndun. Margt fleira mætti tína til um orsakir blóðtappa.

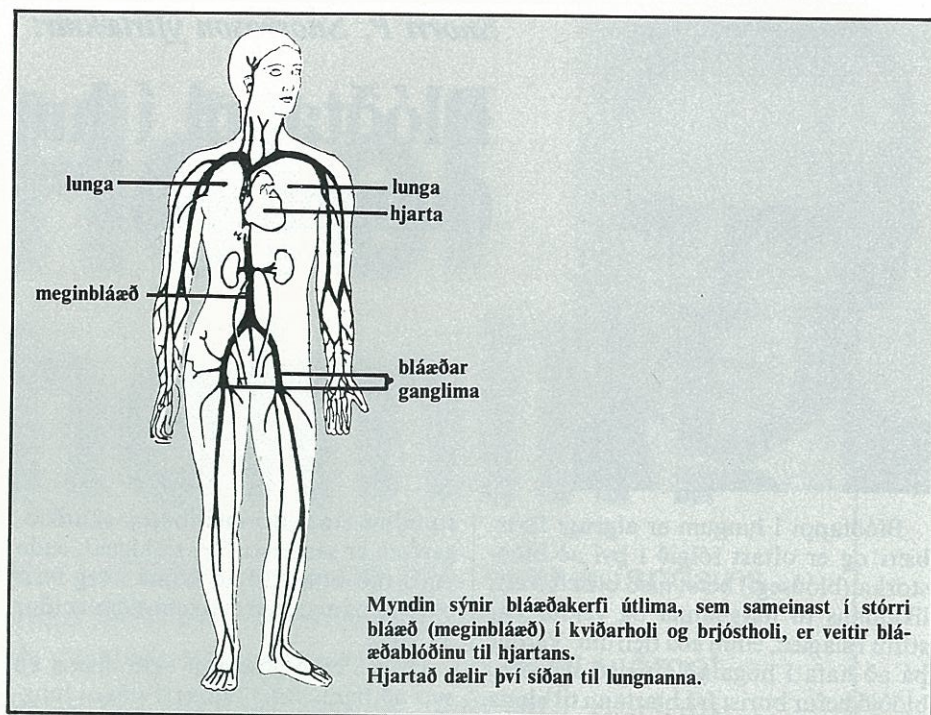
Mataræði og segavarnir

Að lokum skal dregið á nýlegar uppgötvanir á þessu sviði og hugsanlega þýðingu mataræðis í því samandi.

Einn flokkur efnasambanda í líkamanum nefnist einu nafni Prostaglandin á útlendu máli. Er um að ræða mörg efnasambönd með afar fjölbreytileg áhrif á störf hinna ýmsu líffæra og líffærakerfa. Efni þessi myndast í líkamanum úr fjölmömettuðum fitusýrum sem menn fá úr fæðunni. Heppilegustu fitusýrurnar af þessu tagi eru nú taldar fitusýrur úr fitu sjávardýra, þ.e. fiska, sela og hvala. En þessi dýr hafa verið aðalfæða eskimóa svo sem kunnugt er. En á það er minnst hér vegna þess að síðari tíma rannsóknir virðast hafa leitt í ljós að hvers konar æðasjúkdómar, þar með taldir blóðtappar og kransæðasjúkdómar, séu mjög fátíðir meðal eskimóa á Norðvestur-Grænlandi en eskimóar sem þar búa hafa til skamms tíma haldið sínum upphaflegu lifnaðarháttum og lifa aðallega á sjávarafurðum. Einnig kemur í ljós að þeir hafa minni blóðfitu (kólesteról) en gerist meðal vestrænna þjóða. Ennfremur hafa nýlegar rannsóknir leitt í ljós allt annað hlutfall af fjölmömettuðum fitusýrum hjá eskimóum þessum en meðal annarra þjóða.

Athygli vísindamanna beinist nú einkum að fitusýru sem nefnd er eicosapentaenoic-sýra. Þessi fitusýra heyrir til fjölmömettuðu fitusýrunum. Mikið er af þessari fitusýru í fitu sjávardýra og í blóði eskimóanna, en lítið er af henni í fitu landdýra og í blóði annarra vestrænna þjóða þar sem þetta hefur verið rannsakað, t.d. hjá dönum. Það er einkum athyglisvert að þessi fitusýra breytist í líkama manna í efni sem hefur svipaða eiginleika og eitt af prostaglandin efnunum (Prostacyclin). Efni þetta víkkar út æðar í líkamanum og hefur auk þess heppileg áhrif á blóðflögurnar, þannig að þær varna blóðtappamyndun og virðast auk þess draga úr kólesterólmyndun í líkamanum og þar með hættunni á æðakölkun.

Framangreindar rannsóknir benda því til að gnótt af þessu efni í blóði



Eskimóanna verndi þá gegn æðakölkun, kransæðastíflu, blóðsegamyndun og blóðtappa.

Til fróðleiks má geta þess að mikið er af hinni „hollu“ eicosapentaenoic sýru í þorskalýsi, einnig allmikið í feitum fiskum, svo sem síld, loðnu, lúðu, steinbít og karfa.

Reynist þessar kenningar réttar gefur það tilefni til íhugunar um breytingar á mataræði vestrænna þjóða. Raunar er sá möguleiki fyrir hendir að „bæta“ fæðuna með framangreindri fitusýru og öðrum sem kunna að verka verndandi gegn æðasjúkdómum.

Breskum vísindamönnum tókst 1978 að framleiða efnið prostacyclín og hefur það vakið mikla athygli meðal vísindamanna því að við efni þetta eru bundnar miklar vonir þar sem það dregur úr blóðtappamyndun og víkkar út æðar eins og áður var dregið á. Fyrstu tilraunir með efni þetta benda til að hér sé fundið segavarnarefni (blóðþynningarefni) sem taki fram öllum fyrri segavarnarlyfjum. Reynist þetta svo er um að ræða stórfellda uppgötvun á sviði læknisfræðinnar.

Meðferð gegn blóðtappa

Margar tegundir lyfja hafa verið reyndar við blóðtappa en með mis-

jöfnum árangri. Lyf þessi verka ýmist á blóðflögurnar eða á hina ýmsu þætti í blóðstorkunarkerfi líkamans. Sum þessara lyfja leysa upp blóðsega og eyða á þann hátt blóðtappanum, sé meðferð hafin í tæka tíð. Önnur lyfjanna draga úr sjúkdómseinkennum af völdum blóðtappa og koma í veg fyrir að sjúkdómurinn endurtaki sig. Í sumum tilfellum er langtíma meðferð nauðsynleg í þessu skyni. Lyf þessi eru í daglegu tali oft nefnd blóðþynningarlyf en eru einnig vel þekkt undir nafninu segavarnarlyf. Þekktust þessara lyfja eru heparin sem notað er í bráðum tilfellum og jafnan gefið beint í æð og dicumaról sem notað er við langtíma meðferð og margir munu kannast við. Jafnan þarf að fylgjast með áhrifum lyfjanna með því að mæla storkunarbætti blóðsins því að annars er hætt á að meðferðin nái ekki tilgangi sínum. Auk þess er hætt á að lyfin valdi blæðingum ef of stórir skammtar eru gefnir.

Áður var dregið á nýjungar á sviði segavarna og meðferðar við blóðtappa. Vonandi rætast þær vonir sem bundnar eru við síðustu uppgötvanir á þessu sviði því að enn vantar mikið á að segavarnameðferð sé fullnægjandi í öllum tilfellum.

Lánið sem banka- stjórnarnir ráða engu um

Það er IB-lán. — Þú ræður upphæðinni og hvenær hún er til reiðu. Vantar þig 609 þúsund eftir þrjá mánuði? Eða 1200 þúsund eftir hálfu ári? Meira — minna? Gerðu upp hug þinn og líttu við hjá okkur.

Dæmi um nokkra valkosti af mörgum sem bjóðast.

SPARNADAR- TIMABIL	DÆMI UM MANADARLEGA INNBOGUN	SPARNADUR I LOK TIMABILS	IDNADARBANKINN LANAR PER	RÁÐSTOFUNAR- FE MEÐ VOXTUM	MANADARLEG ENDURGREIÐSLA	ENDURGR. TIMABIL
3 mán.	30.000 70.000 100.000	90.000 210.000 300.000	90.000 210.000 300.000	182.650 425.850 609.000	31.515 73.536 105.051	3 mán.
6 mán.	40.000 70.000 100.000	240.000 420.000 600.000	240.000 420.000 600.000	495.000 866.375 1.238.350	43.579 76.264 108.948	6 mán.
12 mán.	50.000 70.000 100.000	600.000 840.000 1.200.000	600.000 840.000 1.200.000	1.272.750 1.781.950 2.545.500	58.510 81.914 117.020	12 mán.

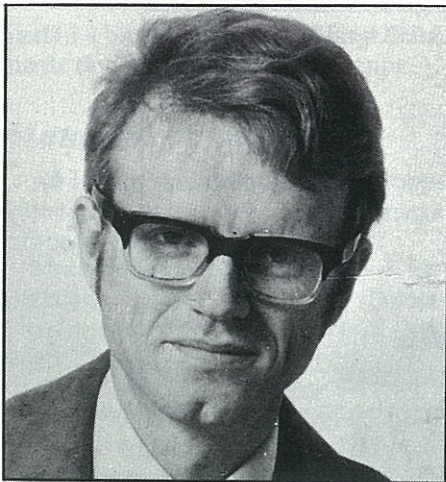
Adapted from the
original text by
H. H. H. H.



Banki þeirra sem hyggja að framtíðinni

Íðnaðarbankinn

Aðalbanki og útibú



Dr. Gunnar Sigurðsson læknir:

Algengi skerts sykurbols meðal fullorðinna á Reykjavíkursvæðinu

Frá hóprannsókn Hjartaverndar

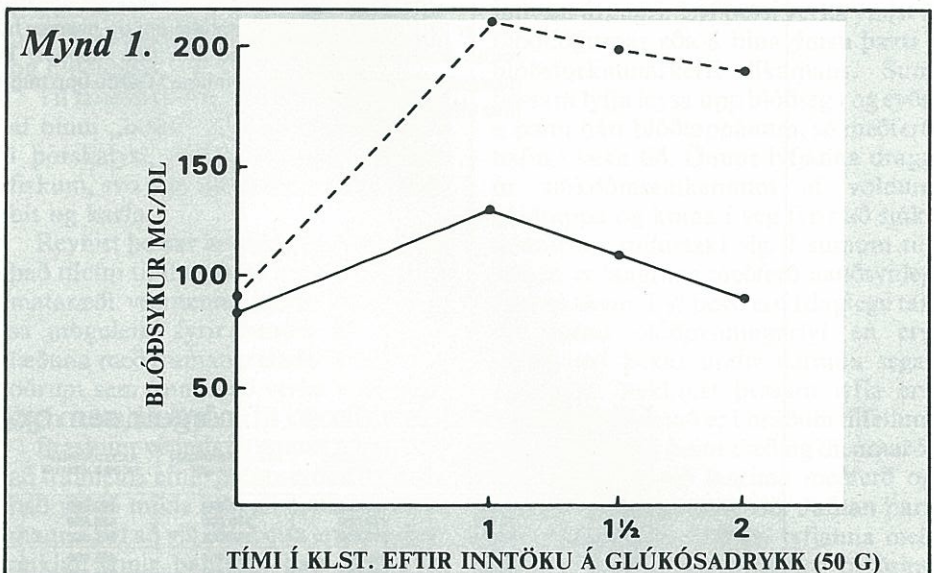
Sykursýki er efnaskiptasjúkdómur sem stafar af ónógri framleiðslu á insulini miðað við þarfir líkamans. Insulin er sá vaki (hormón), sem aðallega stjórnar sykursýki líkamans og er framleitt af vissum frumum í bris-kirtlinum. Skortur á insulini leiðir til hækkunar á blóðsykri sem er aðalein-kenni sykursýki. Sú tegund sykursýki sem kemur fram í börnum og fólki fyrir miðjan aldur (fyrir fertugsaldur) stafar langoftast af því að bris-kirtillinn hættir nær alveg að framleiða insulin. Sjúk-dómurinn leynir sér ekki, einkennin (þorstlæti, slappleiki, megrun o.fl.) fara hratt vaxandi á vikum eða mánuðum sem leiðir sjúkling að jafnaði í lækni-skendur. Þessir sjúklingar eru því sjaldnast ógreindir lengi og oftast með-höndlaðir með insulini og mataræði (svokölluð insulínþurfandi sykursýki).

Hin aðaltegund sykursýki sem fram kemur einkanlega á fullorðinsaldri (eftir fertugt) er hins vegar miklu meira hægfare og oft hafa sjúklingar verið ein-kennalausir eða haft lítil einkenni í lengri tíma, jafnvel árum saman, áður en sjúkdómurinn hefur verið greindur. Þessir sjúklingar eru oft feitir og með-ferð er fólgin í megrun og mataræði og stundum lyfjameðferð (töflur) en aðeins sjaldan þarf að grípa til insulínmeð-ferðar. Til að greina þessa tegund sykursýki á byrjunarstigi og áður en blóð-sykur í föstu hefur náð að hækka hefur verið notað svokallað sykurbolspróf. Prófið er fólgið í því að viðkomandi drekkur ákveðið magn af sykri í upp-lausn og blóðsykur er síðan mældur nokkru eftir inntökuna, venjulega einni

til tveimur klukkustundum síðar. Mynd 1 sýnir dæmi um eðlilegt sykurból (neðri hluti), en efri ferill er dæmi um það sem kallað er greinilega skert sykurból með mun hærri blóðsykurgildum, jafnvel þótt byrjunargildið (fastandi sýni) væri það sama.

Í þessari grein verður stuttlega greint

komu til skoðunar á rannsóknarstöð Hjartaverndar 1967–1968. Tvö þúsund tvö hundruð og þrír karlar mættu til rannsóknarinnar af 2955 sem boðið var, mæting var því um 75%. Konur á sama aldri og landssvæði komu til rannsókna- ar 1968–1969, 2341 af 3093 mættu til rannsóknarinnar eða 76%. Frekari



frá helstu niðurstöðum sykurbolsprófa í hóprannsókn Hjartaverndar á Reykja- víkursvæðinu 1967–1974. Ítarlegri skil þessarar rannsóknar verða birt innan tíðar í Læknablaðinu.¹⁾

Framkvæmd rannsóknarinnar:

Sykurbolspróf var gert á úrtaki karla, 34–61 árs, á Reykjavíkursvæðinu sem

lýsingu á úrtaki þessu er að finna í fyrri greinum í þessu tímariti.² Körlum og konum úr Reykjavík, 20–34 ára, var einnig boðið til rannsóknar 1973–1974.

Sjö hundruð fjórutíu og tveir af 1400 körlum mættu, eða um 52%. Af 1411 konum sem boðið var þátttaka mættu 842 eða um 60%. Þátttaka var því all- göð í eldri aldurshópum en síðri meðal þeirra yngri og niðurstöður rannsókn- arinnar ber að skoða í ljósi þessa.

Sykurpolspróf var þannig framkvæmt að þátttakandi drakk 50 gr. af glukosa í upplausn og blóðsykur var mældur einni og hálfri klukkustund síðar. Þeir sem reyndust hafa blóðsykurgildi ofan vissra marka við eina og hálfa klukkustund (meir eða jafnt og 130 mg./dl.) voru sagðir hafa jákvætt síunarpróf og beðnir að koma aftur í endurtekið sykurbólspórf til staðfestingar á greiningunni. Í þessu endurtekna sykurbólspórfi drakk þátttakandi 100 gr. af glukosa í upplausn og blóðsykur var síðan mældur tveimur klukkustundum síðar í blóðsýni úr eyrnasnepli. Þeir sem voru ofan ákveðinna marka í blóðsykri við tvær klukkustundir (meir eða jafnt og 120 mg./dl.) í þessu endurtekna sykurbólspórfi fengu greininguna skert sykurból. Þessi mörk sem valin voru til greiningar á skertu sykurbóli eru allsvipuð þeim sem notuð hafa verið við erlendar hóprannsóknir.

Í hóprannsókninni svöruðu þátttakendur einnig spurningalista þar sem í var spurt hvort þeir væru sykursjúkir.

Tafla I.

Aldur	Skert sykurból %		Þekktir sykursjúkir skv. spurningalista %	
	Karlar	Konur	Karlar	Konur
20-29	0,4	1,9	0,4	0,2
30-39	0,6	1,8	0,4	0,2
40-49	6,1	8,75	0,7	0,8
50-61	10,2	13,3	1,4	1,6

Niðurstöður og umræða:

Tafla 1 sýnir hundraðshluta þeirra sem höfðu skert sykurból eftir aldri og kyni. Eins og taflan sýnir eykst algengi skerts sykurbóls með aldri, einkum eftir fertugsaldur. Skert sykurból var nokkru algengara meðal kvenna en karla. Rúmlega tíundi hver í aldurshópi 50-61 árs reyndist hafa skert sykurból, þannig skilgreint. Hægri hluti töflunnar sýnir hundraðshluta þátttakenda með þekktu sykursýki samkvæmt spurningalista. Alls voru 23 karlar og 25 konur með þekktu sykursýki er þeir komu til rannsóknarinnar, sjö þeirra voru á insulínmeðferð, eða um einn af hverju þúsundi. Þar sem þátttaka í hóprannsókninni var ófullkomin er ekki unnt að fullyrða

að þessar tölur endurspegli nákvæmlega þann fjölda sem var á meðferð vegna sykursýki á þessu tímabili, en þær eru væntanlega ekki allfjarri raunveruleikanum.

Samkvæmt rannsókn sem Valtýr Albertsson, læknir framkvæmdi á Akranesi 1950 voru 2.6 af hverju þúsundi sykursjúkir og rannsókn á Norðfirði 1962 benti til að um fimm af hverju þúsundi íbúa þar hefðu sykursýki.

Tafla 1 sýnir einnig að skert sykurból á sykurbólspórfi er margfalt algengara en þekkt sykursýki í hópnum. Rannsóknin leiddi einnig í ljós að skert sykurból var nokkuð háð líkamspýngd, reyndist nokkru algengara meðal holdugra en grannra. Meðal kvenna sem tóku getnaðarvarnartöflur var skert sykurból nokkuð algengara en meðal þeirra sem ekki tóku slíkar töflur. Rannsóknin leiddi einnig í ljós að jákvæð ættarsaga um sykursýki (samkvæmt spurningalista) reyndist ekki auka algengi skerts sykurbóls svo nokkru næmi. Erlendar hóprannsóknir benda heldur ekki til þess að ættarsaga hafi mikið forspárgildi með tilliti til skerts sykurbóls.

Erfitt er um beinan samanburð við erlendar rannsóknir á algengi skerts sykurbóls þar sem prófin hafa verið framkvæmd á mismunandi vegu og ekki algilt hvaða viðmiðunarmörk á blóðsykurgildum í sykurbólspórfi hafi verið notuð. Tafla 2 sýnir samanburð við hóprannsókn í Cleveland í Bandaríkjunum þegar notuð hafa verið sömu viðmiðunarmörk. Algengi skerts sykurbóls í báðum þessum hóprannsóknum virðist mjög svipað. Í breskri rannsókn frá því fyrir nokkrum árum reyndist algengi þekktrar sykursýki um 0.5% meðal þeirra sem voru yngri en 50 ára en um 1.6% þeirra sem eldri voru. Eru þetta svipaðar niðurstöður og í þessari hóprannsókn Hjartaverndar (sbr. tafla 1). Algengi sykursýki hérlandis (a.m.k. á Reykjavíkursvæðinu) virðist því vera svipuð og meðal annarra vestrænna þjóða.

Algengi skerts sykurbóls í hóprannsókn sem þessari er vissulega mjög háð því hvaða blóðsykursmörk eru valin. Hvort ofanefnd mörk, sem notuð voru hér til greiningar á skertu sykurbóli eru raunsæ fest einungis með því að

Tafla II

Skert sykurból* (karlar og konur) %

Aldur	Reykjavík	Cleveland-U.S.A.
20-29	0,5	0,5
30-39	1,0	1,0
40-49	3,1	3,0
50-59	8,0	6,5

* Mörkin sem notuð voru við þennan samanburð eru lítilsháttar frábrugðin þeim sem notuð voru í töflu I:

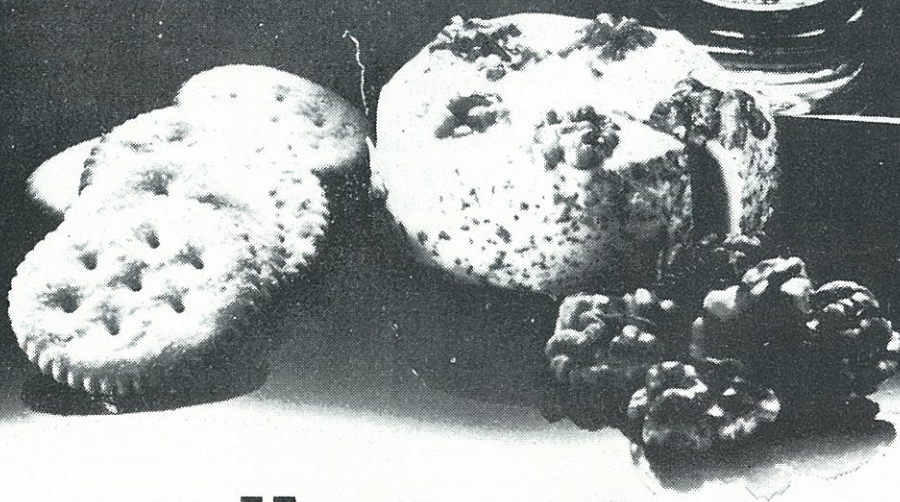
fastandi blóðsykur 120 mg/dl, ≥ 190 við 1 klst. og ≥ 140 við 2 klst. (eitt eða fleiri þessara gilda) á 100 g sykurbólspórfi.

fylgja þátttökuhópnum eftir með endurteknum sykurbólspórfum á nokkurra ára fresti. Það hefur verið álitid til skamms tíma að skert sykurból væri að öllum jafnaði byrjunarstig á sykursýki og viðkomandi fengi síður sykursýki með öllum hennar einkennum og fylgikvillum. Ferilrannsókn sem þessi hóprannsókn Hjartaverndar getur væntanlega varpað nokkru ljósi á framþróun sykursýki frá byrjunarstigi.

Nokkrar heimildir:

1. Gunnar Sigurðsson, Gizur Gottskálksson, Þorsteinn Þorsteinsson, Ottó Björnsson, Davíð Davíðsson, Ólafur Ólafsson, Sigurður Samúelsson og Nikulás Sigfússon. Lækna-
blaðið (biður birtingar).
Fastandi blóðsykur og sykurból karla og kvenna á höfuðborgarsvæðinu á aldrinum 20-61 árs.
2. Nikulás Sigfússon.
Rannsóknir Hjartaverndar.
Hjartavernd 14, 2, 23, 1977.
3. Albertsson, Valtýr. Diabetes in Iceland.
Diabetes, June, 1953.
4. Eggert Brekkan og Pedro Riba Ólafsson.
Sykursýki í Neskaupstað og Norðfjarðar-
hreppi. Lækna-
blaðið. 46(4), 197, 1962.
5. Genuth, S.M. et.al.
Community screening for diabetes by blood
glucose measurement.
Diabetes 25:1110, 1976.
6. College of General Practitioners.
Glucose tolerance and glycosuria in the
general population.
Brit.Med.J. 5358: 655, 1963.

Ostur í ábæti



Hnetuostur

Peir kunna að gera ost frakkarnir.
Við stóðumst ekki freistinguna að stæla einn ostinn
þeirra og köllum hann Hnetuost.
Hnetuostur er ábætisostur úr Maribó-, Gouda-,
Óðalsosti og rjóma. Að ofan er hann þakinn
valhnetukjörnum, að utan söxuðum hnetum.

ostur er veizlukostur



Starfsárið 1/3 1978 – 28/2 1979

Nikulás Sigfússon yfirlæknir tók saman.

Dreift á aðalfundi Hjartaverndar 21. júní 1979.

Almennt yfirlit

Í síðustu ársskýrslu var þess getið að rannsóknarstöðin hafi verið starfrækt með um það bil fullum afköstum síðari helming starfsársins 1977–'78.

Þetta starfsár hófst með því að aftur varð að draga saman starfsemina vegna fjárskorts. Allt þetta starfsár var stöðin starfrækt með hálfum afköstum. Voru boðaðir 15 þátttakendur dag hvern í fyrri heimsókn og jafnmargir í síðari.

Starfsfólki var fækkað í byrjun starfsársins og störfuðu lengst af 13 manns á stöðinni, 4 í fullu starfi, 7 í ½ dags starfi og 2 enn minna.

Meginverkefni stöðvarinnar var 3. áfangi hóprannsóknar kvenna á Reykjavíkursvæðinu. Alls voru rannsakaðar 1.399 konur úr þessum áfanga en samkvæmt tilvísunum lækna 1.349. Í einstökum prófum voru 41 en á Rannsóknarstöð Hjartaverndar á Sauðárkróki voru rannsakaðir 606. Alls voru því rannsakaðir á starfsárinu 3.395 einstaklingar.

Rannsóknaraðferðir hafa verið óbreyttar á starfsárinu. Fenginn var nýr hemoglobínælir á rannsóknarstofu en tækjabúnaður hefur annars verið óbreyttur. Þöntuð hefur verið ný myndavél í röntgentækni sem tekur filmur af stærðinni 10x10 cm í stað 7x7 cm er áður var. Er þess að vænta að gæði röntgenmynda aukist verulega við þessa breytingu.

Úrvinnsla gagna hefur verið með svipuðum hætti og áður. Lokið var tveim ítarlegum heimildarskýrslum. Tvær aðrar eru á lokastigi en fjórar til viðbótar mismunandi langt komnar. Nokkrar styttri greinar hafa verið birtar í læknatímaritum.

Rannsóknir á Reykjavíkursvæðinu

Þriðji áfangi kvennarannsóknar.

Þessi áfangi hófst í janúar 1977. Eins og getið var í síðustu ársskýrslum var ákveðið að minnka þennan hóp um helming með því að bjóða til rannsóknar aðeins þeim konum er fæddar voru á oddatöludegi. Þær voru alls 4.574. Af þeim voru dánar eða búsettir erlendis þegar rannsókn hófst 261, þannig að alls var boðið 4.313. Af þeim höfðu verið skoðaðar í byrjun þessa starfsárs 2.545 en á starfsárinu voru skoðaðar til viðbótar 459. Alls mættu þannig 3.004 eða 70% boðaðra.

Vegna samvinnu við Alþjóðaheilbrigðismálastofnunina

um rannsóknir á háprýstingi var einnig boðið til rannsóknar öllum úr hópnum með jafna tölu á fæðingardegi sem höfðu haft háprýsting í 2. áfanga. Úr þessum hóp voru skoðaðar 220 konur.

Loks var sú ákvörðun tekin að bjóða einnig til rannsóknar þeim konum úr hópnum með jafna tölu á fæðingardegi sem aldrei höfðu verið rannsakaðar áður. Úr þessum hóp voru rannsakaðar 620 konur en rannsókn á þessum konum var ekki lokið við lok starfsársins.

Rannsóknaraðferðir í þessum áfanga kvennarannsóknar voru allar þær sömu og í II. áfanga.

Rannsóknir utan Reykjavíkursvæðisins

Rannsókn á Sauðárkróki og Skagafjarðarsýslu.

Þessi rannsókn hófst 23. feb. 1978. Boðið var öllum íbúum á svæðinu á aldrinum 41–60 ára alls 756 manns. Rannsóknin fór fram á rannsóknarstöð sem komið hafði verið á fót á Sjúkrahúsinu á Sauðárkróki og Ólafur Sveinsson yfirlæknir veitti forstöðu (sjá síðustu ársskýrslu).

Rannsókninni lauk 12. júlí og höfðu þá komið til skoðunar 606 eða 80% boðaðra.

Rannsókn í N.– og S.– Múlasýslu, Neskaupstað og Eskifirði.

Ákveðið hefur verið að næsta rannsóknarsvæði úti á landi verði N.– og S.– Múlasýsla ásamt kaupstöðunum Neskaupstað og Eskifirði. Undirbúningur að rannsókn á þessu svæði hófst á árinu og er gert ráð fyrir því að komið verði upp tveim rannsóknarstöðvum, annarri á Egilsstöðum en hinni á Neskaupstað. Óvíst er hvenær rannsókn getur hafist á Egilsstöðum en ákveðið hefur verið að stöðin á Neskaupstað taki til starfa í júní.

Boðið verður eins og áður til þessarar rannsóknar öllum íbúum svæðisins á aldrinum 41–60 ára.

Aðrar rannsóknir

1. Rannsókn á áhættuþáttum meðal ættingja kransæðasjúklinga.

Rannsókn þessi nær til nákominna ættingja 100 kransæðasjúklinga. Dr. Gunnar Sigurðsson hefur veitt þessari rannsókn forstöðu en samstarfsmenn hans voru lækarnir Gestur Þorgeirsson, Sigurður Guðmundsson og Björn Þorarinsson.

Tilhögun rannsóknarinnar var lýst í síðustu ársskýrslu.

Rannsókninni lauk á árinu og úrvinnsla gagna er hafin,

2. Tilvísanir.

Eins og áður hefur verið rannsakað fólk samkvæmt tilvísunum lækna. Hefur þetta fólk verið rannsakað á sama hátt og þátttakendur í kerfisbundnu rannsókninni.

Á árinu voru rannsakaðir 811 karlar og 538 konur samkvæmt tilvísunum eða alls 1.349. Eru þetta nokkru færri einstaklingar en s.l. ár (1.554).

Auk þess komu 41 einstaklingur í einstök próf eða athuganir.

Á efnarannsóknarstofu hafa verið gerðar mælingar á blóðfitu (kólesteról, þriglyseríð) í 686 blóðsýnum sem send hafa verið frá ýmsum sjúkrahúsum í Reykjavík og úti á landi. Þessi tala er mun lægri en starfsárið á undan þar sem eitt sjúkrahúsanna er áður sendi verulegan fjölda sýna til blóðfitumælinga tók upp þessar efnagreiningar í eigin rannsóknarstofu.

3. Mæling á serum – kalium í úrtaki þátttakenda hóprannsóknarinnar.

Grunur leikur á að Íslendingum sé hættara við kaliumskorti í sambandi við háþrýstingsmeðferð en mörgum öðrum þjóðum. Ekki hefur þó verið kannað hvernig styrkleiki kalium er í sermi hjá óvöldu úrtaki þjóðarinnar og þótti því ástæða til að kanna þetta atriði. Verða kaliummælingar gerðar hjá nokkur hundruð þátttakendum af báðum kynjum. Rannsókn þessi hófst í apríl en mun ljúka á næsta starfsári.

4. Rannsókn á málmiðnaðarmönnum.

Vorið 1978 fór fram á Rannsóknarstöð Hjartaverndar heilsufarsrannsókn á nokkrum félögum í Mál- og skipasmíðasambandi Íslands.

Rannsókn þessi var með svipuðu sniði og hóprannsókn Hjartaverndar en einnig var gerð mæling á blýi í blóði.

Til þessarar rannsóknar var boðið 222 körlum úr Reykjavík og á Suðvesturlandi. Alls mættu 182 eða 82%.

Starfsfólk á Rannsóknarstöð Hjartaverndar í Reykjavík

Nikulás Sigfússon yfirlæknir	1/1 daginn
Gunnar Sigurðsson læknir	6 klst. á viku
Inga H. Búadóttir yfirhjúkrunark.	1/1 daginn
Þorsteinn Þorsteinsson lífefnafr.	hluta úr degi
Guðrún S. Jóhannsd. hjúkrunark.	1/2 daginn (lét af störfum 31/12)
Hallgerður Bjarnhéðinsd. hjúkr.kona	1/2 daginn (tók til starfa 11/12)
Pála Sveinsdóttir ranns.stúlka	1/1 daginn
Helga Helgadóttir meinataeknir	1/1 daginn
Linda Wendel meinataeknir	1/2 daginn
Edda Emilsdóttir meinataeknir	1/2 daginn
Jóhanna Svavarsdóttir meinataeknir	1/2 daginn
Helga Pétursdóttir mótt.ritari	1/1 daginn (í leyfi frá 12/2-12/8)
Stefanía Kemp, móttaka	1/2 daginn
Sigrún Ísaksdóttir, meinataeknir	1/2 daginn (lézt 6/6)
Eygló Gísladóttir meinataeknir	1/2 daginn (tók til starfa 11/12)
Edda Ímsland mótt.ritari	1/2 daginn (tók til starfa 15/1)
Þórunn Jensen mótt.ritari	1/2 daginn (tók til starfa 15/1)

Dr. Sigurður Samúelsson prófessor vann við klíniska skoðun tvisvar í viku.

Ráðgjafar.

Sigurður Samúelsson prófessor
Davið Davíðsson prófessor
Snorri P. Snorrason yfirlæknir
Guðmundur Björnsson yfirlæknir
Kristján Jónasson yfirlæknir
Örn Smári Arnalds yfirlæknir
Helgi Sigvaldason verkfræðingur
Ottó J. Björnsson tölfraeðingur

Starfsfólk á Rannsóknarstöð Hjartaverndar á Sauðárkróki.

Ólafur Sveinsson, yfirlæknir (forstöðumaður)
Friðrik J. Friðriksson, heilsugæslulæknir
Uggi Agnarsson, heilsugæslulæknir
Bjarni Jónasson, heilsugæslulæknir
María Dagsdóttir, hjúkrunarkona
Sólrún Steindórsdóttir, ritari
Sigrún Skúladóttir, sjúkraliði
Stefanía Sigfúsdóttir, rannsóknarstúlka.

Skýrsla úrvinnslustjórnar

Starf úrvinnslustjórnar hefur verið með svipuðu sniði og undanfarin ár.

Úrvinnslustjórnin sér um úrvinnslu á gögnum varðandi Hóprannsókn Hjartaverndar og um frágang handrita, dreifingu á skýrslum og sérprentunum o.fl.

Stefna úrvinnslustjórnar hefur verið að taka fyrst til úrvinnslu mælingar og athuganir á frumstærðum og birta niðurstöðum í ítarlegum heimildarskýrslum en bera síðan slíkar stærðir saman innbyrðis og tengja klíniskum niðurstöðum er leiða til sjúkdómsgreiningar.

Það er einnig í verkahring úrvinnslustjórnar að úthluta verkefnum til úrvinnslu og fylgjast með að þau séu unnin í samræmi við stefnu úrvinnslustjórnar.

Hingað til hefur úrvinnsla einkum beinst að 1. áfanga karlarannsóknar. Úrvinnsla frumstærða þessa áfanga er nú langt komið og hafa verið gefnar út 9 heimildarskýrslur, auk margra tímaritsgreina um þennan áfanga.

Úrvinnsla gagna úr seinni áföngum er hafin. Lokið er skýrslu um mætingu í öllum áföngum karlarannsóknar og úrvinnsla hafin á ýmsum atriðum er snerta sykursýki, háþrýsting, kransæðasjúkdóma og blóðfitu.

Úrvinnslustjórn kom saman 36 sinnum á árinu. Einkum var unnið við Skýrslu A X, A XIV og A XVIII. Lokið var frágangi á Skýrslu X og XVIII. Úrvinnslustjórn fylgdist með og vann einnig að ýmsum öðrum úrvinnsluverkefnum. Verður hér gerð nánari grein fyrir þeim:

1. Skýrsla A V. Þessi skýrsla fjallar um reykingavenjur karla í 1. áfanga. Haukur Ólafsson félagsfræðingur vann nokkuð að þessari skýrslu á árinu en Ólafur Ólafsson hefur haft ritstjórn með höndum.
2. Skýrsla A VII. Þessi skýrsla fjallar um niðurstöður mælinga á se-kreatínin, þvagsýru og þvagrannsókn. Hörður Filippusson hefur umsjón með þessari skýrslu og er henni ekki lokið.
3. Skýrsla A X. Þessi skýrsla fjallar um blóðþrýsting karla í 1. áfanga hóprannsóknarinnar. Nikulás Sigfússon hefur ritstýrt þessari skýrslu og var henni lokið á árinu.
4. Skýrsla A XIV. Skýrslan fjallar um félagsfræðileg atriði er könnuð voru í 1. áfanga karlarannsóknar. Ritstjórar eru Haukur Ólafsson og Ólafur Ólafsson. Var mikil vinna lögð í þessa skýrslu en tókst þó ekki að ljúka henni á árinu.
5. Skýrsla A XVI. Þessi skýrsla fjallar einnig um félagsfræðileg atriði er könnuð voru í 1. áfanga karlarannsóknar og ritstjórnar eru þeir sömu og á skýrslu XIV. Hin félagsfræðilegu atriði eru hér könnuð með tilliti til starfsstétta. Þessi skýrsla er vel á veg komin en ekki lokið.

6. Skýrsla A XVIII. Þessi skýrsla fjallar um mætingu í I., II. og III. áfanga karlarannsóknar. Ritstjóri var Haukur Ólafsson. Skýrslunni var lokið á árinu.
7. Skýrsla A XIX. Þessi skýrsla fjallar um öndunarpróf (spirometry) í I. áfanga karlarannsóknar. Henni ritstýrir Örn Elíasson. Skýrslan er vel á veg kominn.
8. Skýrsla A XX. Þessi skýrsla fjallar um kransæðasjúkdóma í I. áfanga karlarannsóknar. Ásgeir Jónsson o.fl. ritstýra. Skýrslan er á byrjunarstigi en veruleg undirbúningsvinna (úrvinnsla á hjartalínuritum o.fl.) hefur farið fram.
9. Gunnar Sigurðsson o.fl. hafa haft með höndum úrvinnslu á sykurlínur. Fyrir liggur nú handrit með niðurstöðum sykurlínsmælinga í I. áfanga karla- og kvennarannsóknar en auk þess niðurstöður mælinga í hóp ungra karla og kvenna í Reykjavík og mælinga í III. áfanga karlarannsóknar.
10. Þórður Harðarson o.fl. hafa unnið að grein um kransæðasjúkdóma í I. áfanga karlarannsóknar. Ætlunin er að sú grein verði birt í læknafréttamyndun um líkt leyti og Skýrsla A XX kemur út en hún fjallar um sama efni.
11. Nikulás Sigfússon hefur áfram unnið að uppgjöri á efnivið varðandi háþrýsting í I., II. og III. áfanga hóprannsóknarinnar í samvinnu við Alþjóðaheilbrigðismálastofnunina (sbr. „samvinna við innlenda og erlenda aðila“).

Um útgáfustarfsemi o.fl. vísast að öðru leyti til bls. 11, 12 og 13. Úrvinnslustjóri sótti á árinu um styrk til „Rannsóknarsjóðs IBM vegna Reiknistofu Háskólans“ vegna úrvinnslu verkefnis er Gunnar Sigurðsson hefur haft með höndum og veitti sjóðurinn úrvinnslustjórn styrk að upphæð kr. 400.000.-. Fyrir þetta rausnarlega framlag kann Úrvinnslustjórn forsvarsmönnum Rannsóknarsjóðs IBM bestu þakkir.

Úrvinnslustjórn:

Nikulás Sigfússon (formaður)
Ottó S. Björnsson
Dávid Davíðsson
Gunnar Sigurðsson

Samstarf við innlenda og erlenda aðila

1. Samstarf við Alþjóðaheilbrigðismálastofnunina (WHO).

Haldið var áfram samstarfi við WHO á sviði háþrýstings („Community Control of Hypertension“) en hér er um að ræða alþjóðlega rannsókn með þátttöku um 15 þjóða. Gert er ráð fyrir að þessari rannsókn ljúki á næsta ári og fari þá fram endanleg úrvinnsla.

Sérfræðingur Evrópuæildar WHO í langvinnnum sjúkdómum, Dr. G. Lamm, dvaldist hér dagana 14.–18. sept. og kynnti sér starfsemi Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar, hjartagjörgæsludeildar Landspítalans og göngudeildar Landspítalans fyrir háþrýstingssjúklinga.

Dr. Lamm veitti ýmsar ráðleggingar um rannsóknarstarfsemi Hjartaverndar, m.a. um stöðlun mælingaraðferða.

2. Samanburðarrannsókn á Vestur-Íslendingum búsettum í Kanada og Íslendingum búsettum á Íslandi.

Á árinu fóru fram viðræður milli lækna og annarra sérfræðinga frá Texas Tech University, University of Manitoba, Háskóla Íslands og Hjartaverndar um mögu-

leika á samstarfi þessara aðila um samanburðarrannsókn á Vestur-Íslendingum búsettum í Kanada (Interlake-district) og Íslendingum búsettum á Íslandi. Mun þessi rannsókn taka til mannfræðilegra- og félagsfræðilegra atriða auk könnunar á algengi hjarta- og æðasjúkdóma og áhættuþátta sem þeim eru tengdir.

Nokkur undirbúningsvinna hefur þegar farið fram, er bendir m.a. til þess að verulegur munur sé á algengi hjarta- og æðasjúkdóma meðal íslendinga og vestur-íslendinga sem þá væntanlega má rekja til mismunandi umhverfisþátta og/eða lífnaðarháttar.

Gert er ráð fyrir að fyrsti áfangi þessara rannsókna hefist á hausti komanda með rannsókn á Egilsstöðum.

Tafla I.

Fjöldi einstaklinga, sem rannsakaðir voru á starfsárinu 1/3 1978 – 28/2 1979 eftir mánuðum.

Mánuður	3. áfangi hóprannsókn í Rvík.	Samkvæmt tilvisun lækna		Einstakl. í einstökum prófum	Aðsend blóðsýni
	konur	karlar	konur		
marz	74	164	71	9	121
apríl	68	120	80	8	152
maí	89	79	86	5	118
júní	154	76	50	4	150
júlí	17	8	6	–	23
ágúst	58	55	33	1	3
sept.	157	75	34	1	6
okt.	148	58	60	2	11
nóv.	142	54	22	6	56
des.	118	32	20	–	10
jan.	191	45	35	3	15
febr.	183	45	41	2	21
	1.399	811	538	41	686

Rannsakaðir á Sauðárkróki og Skagafjarðarsýslu.... 606

Skýrslur, greinar og erindi lækna og ráðgjafa Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar:

Starfsárið 1/3 1978 – 28/2 1979.

Skýrslur og greinar:

1. Ársskýrsla Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar starfsárið 1/3 1977 – 28/2 1978. Reykjavík, 1978.
2. Report A X. Health survey in the Reykjavík area. Stage I, 1967–'68. Blood pressure in Icelandic males aged 34–61 years. Nikulás Sigfússon, Rannsóknarstöð Hjartaverndar, Reykjavík 1978.
3. Report ABC XVIII. Health survey in the Reykjavík area. Stages I – III, 1967 – 1968, 1970 – 1971 and 1974 – 1976. Participants, invitation, response etc. O.J. Björnsson, D. Davíðsson, H. Ólafsson, Ó. Ólafsson, N. Sigfússon, Th. Thorsteinsson. Rannsóknarstöð Hjartaverndar, Reykjavík, 1979.

4. **Mild hypertension in the community.**
T. Strasser, E. Dow, J. Duppenhaler, O. Akinkugbe, A. Amery, C. Dal Paulu, N. Dondog, A. Froment, T. Hassel, I. Masias-Castro, H. Milon, T. Omae, S. Pereira-Miquel, J.O.M. Pobe, P. Puska, J. Richard, N. Sigfússon, V.E. Smirnov, J. Tuomilehto.
Proceedings of ISH/WHO meeting on mild hypertension, Sosono, Japan, 1978. Pitman Medical 1978.
5. **Reykingar og hjarta- og æðasjúkdómar.**
Nikulás Sigfússon.
Hjartavernd, 15: 14–19, 1978.
6. **Brjóstverkir og hjartalínuritsbreytingar meðal miðaldra íslenskra karlanna (úrdráttur úr erindi).**
Ásgeir Jónsson.
Hjartavernd, 15: 7, 1978.
7. **Áhættuþættir fyrir kransæðadauðsföll meðal miðaldra íslenskra karla.** (Úrdráttur úr erindi).
Gunnar Sigurðsson.
Hjartavernd, 15: 8, 1978.
8. **Blóðþrýstingur íslenskra karla og kvenna.** (Úrdráttur úr erindi).
Nikulás Sigfússon.
Hjartavernd, 15: 9, 1978.
9. **Nokkur félagsfræðileg atriði úr könnun Hjartaverndar með tilliti til hjartasjúkdómar.** (Úrdráttur úr erindi).
Ólafur Ólafsson.
Hjartavernd, 15: 10, 1979.
10. **Háþrýstingur – einn af þrem helstu áhættuþáttum hjarta- og æðasjúkdóma.**
Nikulás Sigfússon.
Fréttabréf um heilbrigðismál 27: 23–25, 1979.
11. **Steinefni í fæðu eru lífsnauðsynleg.**
Þorsteinn Þorsteinsson.
Fréttabréf um heilbrigðismál 27: 27–29, 1979.

12. **Ávarp vegna háþrýstidagsins.**
Sigurður Samúelsson.
Hjartavernd 15: 19, 1978. (Fréttauki í útvarpi 7. apríl 1978).

Erindi:

1. **The problem of hypertension in Iceland.**
N. Sigfússon.
Erindi flutt á Symposium on Hypertension in Primary Care, Reykjavík, 20.–25. apríl. 1978.
2. **Brjóstverkir og hjartalínuritsbreytingar meðal miðaldra íslenskra karlanna.**
Ásgeir Jónsson.
Erindi flutt á Symposium um kransæðasjúkdóma á Íslandi, Reykjavík 28/10 1978.
3. **Áhættuþættir fyrir kransæðadauðsföllum meðal miðaldra íslenskra karla.**
Gunnar Sigurðsson.
Erindi flutt á Symposium um kransæðasjúkdóma á Íslandi, Reykjavík 28/10 1978.
4. **Blóðþrýstingur íslenskra karla og kvenna.**
Nikulás Sigfússon.
Erindi flutt á Symposium um kransæðasjúkdóma á Íslandi, Reykjavík 28/10 1978.
5. **Risk factors and death from coronary heart disease in middle aged Icelandic men.**
Gunnar Sigurðsson.
Erindi flutt á II. Scandinavian Symposium on Atherosclerosis Research, Kaupmannahöfn, 24.–25. ág., 1978.
6. **Steinefni í fæðu manna.**
Þorsteinn Þorsteinsson.
Erindi flutt í Útvarpi 26/11 1978.

Fræðslufundur Hjarta- og æðaverndarfélags Reykjavíkur

Almennur fræðslufundur var haldinn á vegum Hjarta- og æðaverndarfélags Reykjavíkur 8. nóvember síðastliðinn. Fundurinn var haldinn á Hótel Borg kl. 17.15.

Formaður félagsins, Ólafur Jónsson hrl. setti fundinn og skýrði í stuttu máli frá fyrirhugaðri fræðslustarfsemi félagsins á vetrinum.

Prófessor dr. med. Gunnar Guðmundsson yfirlæknir hélt síðan erindi um heilaáföll. Hann lýsti ýmsum gerðum heila-blæðinga, æðastiflu í heila og ættgengum kvillum í æðakerfi heilans sem valdið geta heilablæðingum. Próf. Gunnar sagði frá rannsóknum sínum á íslenskum ættum þar sem þessir kvillar

erfast. Hann skýrði frá tíðni þessara sjúkdóma, greiningu þeirra og hvernig búið er að þessum sjúklingum þar sem best lætur.

Dr. Árni Kristinsson læknir talaði um hjartasjúkdóma. Hann lýsti fyrst byggingu hjartans og blóðrásarinnar og starfsemi þessara líffæra. Síðan sagði hann frá algengustu sjúkdómum í hjartanu en það eru kransæðasjúkdómar, afleiðingar hækkaðs blóðþrýstings, sjúkdómar í hjartalokum og leiðslukerfi hjartans. Hann lýsti greiningu þessara sjúkdóma og ýmsum nýjustu læknisáðgerðum sem þróast hafa á síðastliðnum áratug.

Báðir fyrirlesarar sýndu litskyggnur til skýringar erindum sínum.

Að loknum fyrirlestrum svöruðu lækarnir spurningum fundarmanna.

Loks var sýnd kvikmynd um sjúklinga sem höfðu fengið grædda í sig gangráða.

Fundurinn var haldinn í aðalsal Hótel Borgar og var hann mjög vel sóttur, á annað hundrað manns og urðu margir að standa. Var góður rómur gerður að fundarefni og hvatt til að halda fleiri slíka fundi. Hartnær 40 manns gengu í félagið á fundinum.

Stjórn Hjarta- og æðaverndarfélags Reykjavíkur hefur þegar ákveðið að halda þrjá fræðslufundi til viðbótar á vetrinum. Verða þeir haldnir síðari hluta janúar, um miðjan mars og undir lok apríl. Á fyrsta fundinum verður fundarefnið **áhættuþættir slagæðasjúkdóma**, á öðrum fundinum **endurlífsgun** og á þeim þriðja **endurhæfing hjartasjúklinga**.

Hafa ber gát á kólesteróli

Í apríl síðastliðnum komu saman í New Yorkborg 42 hjartasérfræðingar til að ræða áhrif blóðfitu á hjarta- og æðasjúkdóma. Sumir þessara sérfræðinga eru heimsþekktir á sínu sviði og snerust umræður þeirra á ráðstefnunni mikið um hæfilegt kólesterólmagn í blóði. Komust þeir að þeirri niðurstöðu að fjöldi fólks um heim allan, og þá ekki síst bandaríkjamenn, þyrfti að minnka kólesterólmagn í blóði sínu um allt að 25 af hundraði. Skoðun þeirra var sú að jafnvel börn neyttu of fituríkrar fæðu. Kólesterólmagn í blóði unglunga í Bandaríkjunum væri allt of mikið og þyrfti að minnka að mun ef líf þeirra og heilsa ætti að haldast í horfi.

Læknaráðstefnan var mjög eindregið á þeirri skoðun að mikil blóðfita, – þ.e. vaxkennd efni sem líktust fitu, svo sem kólesteról o.fl., – þrengdu og stífluðu æðar og væru þannig áhættu eða orsakavaldar hjarta- og æðasjúkdóma.

Læknar eru ekki allir á einu máli um þetta, til eru þeir sem eru á öndverðum meiði. En flestir hjartasérfræðingar viðurkenna þessa kenningu. Þeir álíta að fólk ætti að neyta minna af feitu kjöti, fituríkum mjólkurvörum, eggja- rauðu, sykri og salti. Þeir mæla með meiri fiskneyslu, mögru kjöti, grænmeti og kornvörum – og meiri líkamsrækt til að hamla gegn skaðlegum fituefnum í blóði og of mikilli líkamsþyngd.

Forseti sérfræðingararáðstefnunnar sagði í blaðaviðtali: „Það sem gerir læknum örðugt fyrir þegar þeir telja

sjúkling hafa of mikið kólesteról í blóðinu er að segja nákvæmlega til um hvað kólesterólmagnið á að vera svo hæfilegt sé. Meðalkólesteról í blóði bandarískra karla er 220 mg í einum desílítra blóðs. (En í blóði íslenskra karla er kólesteról 250 mg). Magnið er svipað í blóði kvenna fram að breytingaaldri en eftir það vill það aukast. Meðalkólesterólmagn í blóði bandarískra barna og unglunga er 160–180 mg í desílítra.

Margir læknar hafa einfaldlega sagt fulltíða sjúklingum sínum að kólesterólmagnið sé of mikið ef það er meira en 220. Aðrir telja 250 hættumark. Læknar hafa lítið að styðjast við til að ráða börnum heilt í þessum efnum.

Þátttakendur í sérfræðingararáðstefnunni í New York voru sammála um eftirfarandi atriði:

1. Kólesterólmagn í blóði fólks almennt ætti að vera að meðaltali 150–160 sem í raun þýddi að í einstaklingum gæti magnið legið á millibílinu 100–200. Dr. Henry Blackburn, forstöðumaður rannsóknarstöðvar læknadeildar Minnesotaháskóla og fundarstjóri í einum umræðuhópnum á ráðstefnunni, taldi í blaðaviðtali „150–160 kólesterólmagn ákjósanlegast til að losna við hjarta- og æðasjúkdóma.“
2. Með hæfilegu mataræði og hollu líf- erni ætti að vera hægt að halda kólesterólmagninu neðan við 180–

190 að meðaltali og þá gæti magn í einstaklingum sveiflast milli 120 og 240.

3. Kólesterólmagn í börnum og unglungum til 18 ára aldurs væri æskilegast 120–140 og þeim árangri ætti að vera mögulegt að ná.

Ráðstefnan fjallaði ekki aðeins um kólesteról heldur um blóðfitu yfirleitt. En dr. Blackburn komst svo að orði: „Almennt talað er spurning að hvaða gagni athugun á kólesterólmagni fólks innan við fimmtugsaldur kemur með til- liti til sjúkdómsáhættu. Eftir þann aldur er engin spurning lengur fyrir hendi og kólesteról athugun hjálpar einnig til að mæla HDL (Highdensity lipoprotein) í blóðinu en það efni fannst fyrir ekki svo ýkjalöngu.“

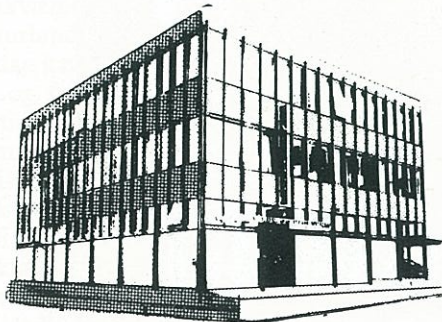
Dr. Blackburn sagði að síður væri hætta á ferðum hjá roskenndu fólki ef HDL-magnið væri mikið en hins vegar gegndi öðru máli ef of mikið væri af LDL (Lowdensity lipoprotein) í blóðinu.

Margir læknar í Bandaríkjunum eru farnir að mæla kólesterólmagn í blóði sjúklinga sinna, einnig HDL-magn og þríglyseríða sem er eitt fituefnið.

Þeim læknum fjölga einnig sem kanna kólesterólmagn í blóði barna því að barnalæknum er umhugað um að sjúklingar þeirra verði ekki hjarta- og æðasjúkdómum að bráð á fullorðins- aldri.

(Þýtt úr Herald Tribune. Höf.: Victor Cohn.–S.J.)

Það er lán að skipta við sparisjóðinn



SPARISJÓÐUR

Reykjavíkur & nágrennis

Skólavörðustíg 11, sími 27766



skynsamt fólk velur traust tryggingafélag



SAMVINNUTRYGGINGAR GT

Aðalfundur

Hjartaverndar 1979

Aðalfundur Hjartaverndar árið 1979 var haldinn á Hótel Sögu fimmtudaginn 21. júní og hófst hann kl. 17. Formaður samtakanna, dr. Sigurður Samúelsson prófessor, setti fundinn og bauð fulltrúa velkomna. Fundarstjóri var kosinn Ólafur Jónsson og fundarritari Stefán Júlíusson.

Dr. Sigurður Samúelsson flutti skýrslu framkvæmdastjórnar. Um mánaðamótin október-nóvember 1978 flutti skrifstofa samtakanna í Lágmúla 9 úr Austurstræti 17 þar sem hún hafði verið frá upphafi. Er nú öll starfsemi samtakanna undir sama þaki.

Hjartavernd beitti sér fyrir rannsókn á háþrýstingi meðal Reykvíkinga á alþjóðlega „háþrýstingsdaginn“ 7. apríl 1978. Læknarnemar skoðuðu um 4000 manns, þ.e. gest og gangandi, á fjórum stöðum í borginni.

Hjartavernd beitti sér fyrir lækna ráðstefnu um kransæðasjúkdóma á Íslandi í samvinnu við aðalsjúkrahúsin þrjú í Reykjavík 28. október 1978.

Stjórn Hjartaverndar beitti sér fyrir endurskipulagningu Hjarta- og æðaverndarfélags Reykjavíkur. Hélt félagið aðalfund 14. maí 1979, kaus sér nýja stjórn og ákvað að láta endurhæfingu hjartasjúkra til sín taka eftir því sem tók væri á.

Framkvæmdastjórn hefur samþykkt að beita sér fyrir skráningu hjartasjúkra á öllu landinu í samvinnu og samráði við heilbrigðisyrfirvöld og er undirbúningur hafinn.

Um störf Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar vísaði formaður til skýrslu yfirlæknisins, Nikulásar Sigfússonar, en henni var útbýtt á fundinum. Þó vildi hann benda á þrjú atriði í skýrslunni öðrum fremur. Í fyrsta lagi yrði að viðurkenna þá raunalegu staðreynd að rannsóknarstöðin hefði verið rekin á hálfum afköstum allt starfsárið sökum fjárskorts. Stöðin hefði útbúnað og aðstöðu til að skoða 60 manns á dag en mannaflí núna annaði ekki meira en að skoða 30 manns daglega. Á hinn bóginn væri þau gleðilegu tíðindi að segja að þessa dagana væri að hefjast rannsókn á fólki á Neskaupstað en það hefði lengi verið von framkvæmdastjórnar að rannsókn gæti farið fram á Austurlandi.

Í dag kæmu út tvær nýjar skýrslur Rannsóknarstöðvar eins og fundarmenn gætu séð, Skýrsla A X um blóðþrýsting í körlum og Skýrsla ABC XVIII um svör fólks við spurningalista og um mætingu í rannsókn við kvaðningu.

Nikulás Sigfússon yfirlæknir fór nokkrum orðum um ársskýrslu Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar sem hann hafði tekið saman, benti á helstu atriðin í henni og skýrði nokkra liði. Að öðru leyti vísaði hann til skýrslunnar sjálfar.

Hjördís Kröyer gerði grein fyrir reikningum sam-

takanna en þeim hafði verið dreift fjölrituðum á fundinum. Voru þeir og endurskoðaðir og áritaðir af Endurskoðun hf. og kjörnum endurskoðendum. Niðurstöður á rekstrarreikningi voru kr. 108.663.379. Tekjur umfram gjöld voru kr. 4.901.345. Niðurstöðutölur á efnahagsreikningi voru kr. 171.551.635. Reikningarnir voru samþykktir einróma.

Stefán Júlíusson lýsti tillögum til lagabreytinga sem stjórn samtakanna hafði samþykkt að flytja á fundinum. Þær voru þessar:

1. Aðalfundur ákveði árgjöld. (4. gr)
2. Aðalfundur skal haldinn fyrir októberlok í stað fyrir júnílok. (5. gr.)
3. Reikningsár samtakanna skal vera frá 1. júlí til júníloka í stað frá 1. mars til febrúarloka. (14.gr)
4. Við málsgreinina í 16. gr.: „Verði samtökin lögð niður skal eignum þeirra ráðstafað til líknarstarfa“ bætist: „einkum og aðallega til leitar og rannsókna á hjarta- og æðasjúkdómum og til styrktar endurhæfingarsstofnunar fyrir hjartasjúka“.
5. Lokagrein laganna verði nú 17. gr. svohljóðandi: „Ekki má breyta ákvæðum 3. og 16. greina þessara laga“ (þ.e. um markmið og tilgang samtakanna og um ráðstafanir á eignum ef þau skyldu leggjast niður).

Allmiklar umræður urðu um 4. og 5. tillögu sem fluttar voru vegna tilmæla ríkisskattstjóra sem skilyrði fyrir skattfrjálsum gjöfum til samtakanna.

Tillögurnar voru allar samþykktar samhljóða.

Úr stjórn samtakanna áttu að ganga að þessu sinni: Eyjólfur Konráð Jónsson, Geir Hallgrímsson, Guðröður Jónsson, Jónas Haralz og Snorri Páll Snorrason. Voru þeir allir endurkjörnir til þriggja ára. Í varastjórn voru endurkjörnir til eins árs: Eypór Tómasson, Páll Sigurðsson, Knútur Höiriis, Sveinn Guðmundsson og Þórður Harðarson.

Samþykkt var að árgjald einstaklinga skyldi vera kr. 1.000 og stofnana kr. 5.000 og ævifélagsgjald kr. 10.000.

Að loknum aðalfundarstörfum urðu miklar og almennar umræður um stöðu og starfsemi Hjartaverndar, aukin verkefni fyrir Rannsóknarstöðina, endurhæfingaráðstöðu fyrir hjartasjúka, fræðslumál o.fl. Alls tóku 12 fundarmenn til máls og sumir oftast en einu sinni. Þeim tilmælum var beint til framkvæmdastjórnar að hún beitti sér fyrir aukinni fræðslu meðal almennings um leiðir til varnar hjarta- og æðasjúkdómum.

Formaður þakkaði góðan fund og síðan var fundi slitið kl. rúmlega 19.



FLATKÖKUR

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

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



FLATKÖKUR

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

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



Spenntar hjartataugar

(Neurosis Cordis)

Aðaleinkenni hjartasjúkdóms eru andþrengsli, hjartsláttur og verkur í brjósti. Þessi einkenni gera einnig vart við sig þegar hjartataugar eru spenntar um of þótt hjartað sé heilbrigt og blóðrásin í lagi. Verkir sprottir af hjartataugaspennu koma oft í hvíld og versna ekki við áreynslu. Þvert á móti hverfa þeir oft við hreyfingu, alveg öfugt við hjartakveisuverki. Brjóstverkir þessi eru venjulega vinstra megin, standa oft stutt yfir og líkjast smástingjum eða náladofo. Þeir geta líka varað allengi og virka þá sem þyngsli vinstra megin í brjóstinu. Stundum eru þeir þrjúgandi, eins og „hjartað komist ekki fyrir.“

Óþægilegur hjartsláttur fylgir oft spenntum hjartataugum. Menn finna glögglega til hjartans og hjartslátturinn virðist hraður. Þetta er oft óþægilegast þegar haft er hægt um sig, ekki síst eftir að komið er í rúmið. Öðru hvoru tekur hjartað aukaslag og það eykur óþægindin. Menn halda að eitthvað sé að hjartanu sjálfu.

Þegar um hjartasjúkdóm er að ræða eykur áreynsla á öndunarörðugleika. Þannig er þessu ekki farið um taugaspennt hjarta. Andardrátturinn verður þá örðugri þegar hvílst er. Menn þyrstir eftir lofti og við hreyfingu hverfur þessi tilfinning að öllum jafnaði. Andþyngsli spretta þá annað hvort af ójafnri aðöndun með djúpum sogum eða af því að andardrátturinn er dýpri og hraðari en nauðsyn krefur.

Þetta fyrirbæri kallast oföndun. Menn anda frá sér koltvísýrtingi sem getur haft þau óþægindi í för með sér að menn finni til smástingja eða pikkskringum munninn og í höndum og fótum. Þá verða menn enn taugaspenntari og ástandið versnar. Ef hægt er á andardrættinum verður líðanin strax betri.

Það eru góðar og gildar líffræðilegar ástæður fyrir því að andlegt álag bjóði

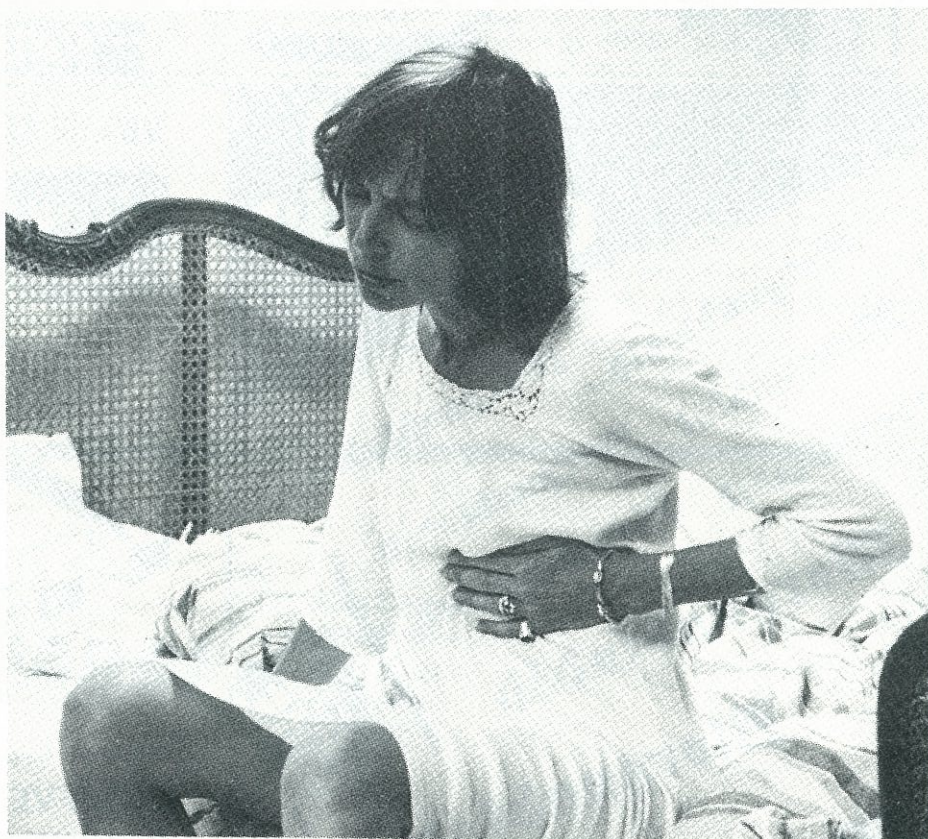
heim örari hjartslætti. Allir þekkja að gleði, sorg og aðrar sterkar kenndir geta orsakað hjartslátt. Þetta er alveg eðlilegt. Þannig er það einnig eðlilegt að hjartað slái hraðar þegar hættu ber að höndum. Annað tveggja snúast menn gegn hættunni eða flýja. Þetta er náttúrulegt viðbragð. Andlegt álag hefur þó lengri og meiri áhrif á einn fremur en annan.

Það sem í raun veldur spenntum hjartataugum kallast kvíðaspenna og er óþægilegt andlegt ástand.

Hjartað sjálft getur verið heilt með öllu þótt hjartataugar séu spenntar. Þó

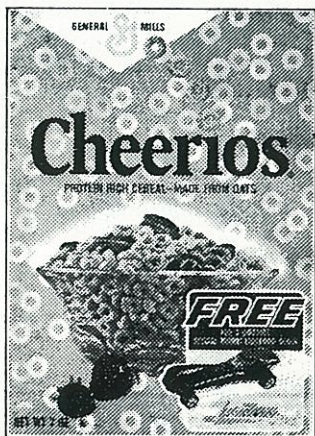
er rétt að taka fram að hjartasjúkdómur getur orsakað kvíðaspennu sem veldur hjartataugaspennu. Og þótt ekki sé um hjartasjúkdóm að ræða þegar hjartataugar eru spenntar getur ástandið orðið svo óþægilegt að grípa verði til lyfja. Oft nægir það eitt að fá um það vitnæskju eftir nákvæma læknisskoðun að ekkert sé að hjartanu. Menn skyldu hafa í huga að það er ekkert til að minnka sig fyrir að láta rannsaka sig vegna spennu í hjartataugum.

(Úr upplýsingabæklingi
Hjarta- og æðaverndar-
félags Danmerkur 1979. S.J.)



Cheerios®

Sólargeisli
í hverri skeið



GENERAL & MILLS

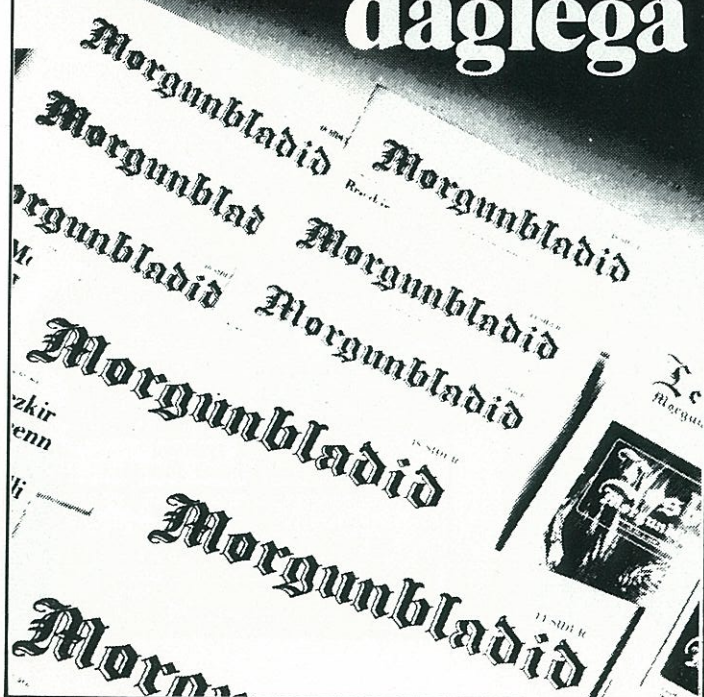


ARGUS



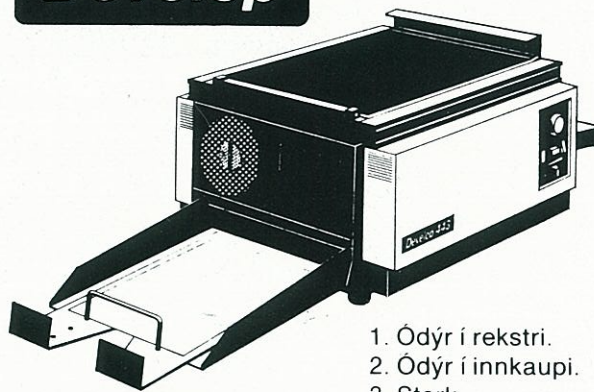
NATHAN & OLSEN HF.

Lesið daglega



VÉLIN SEM ÖLLUM HENTAR.

Develop



1. Ódýr í rekstri.
2. Ódýr í innkaupi.
3. Sterk.
4. Einfalt að vinna á.
5. Tekur mjög lítið rúm á borði.
6. Kostagripur.

Einkaumboð, ábyrgð og þjónusta:

SKRIFVÉLIN HF
SUÐURLANDSBRAUT 12

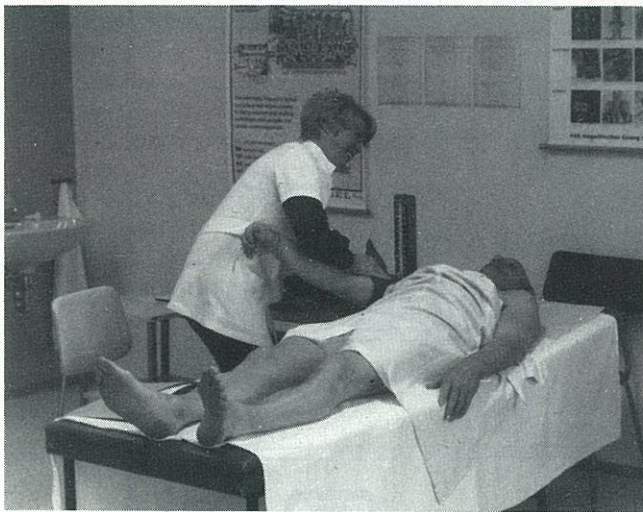
Sími 8 52 77 Pósth. 1232.

Hóprannsókn Hjartaverndar hafin á Austurlandi

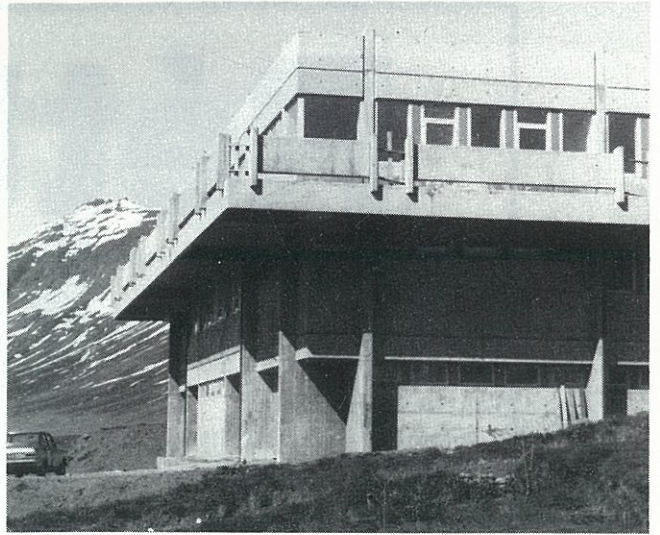
Hjartavernd hefur undanfarin ár unnið að rannsókn á fólki úti á landi, jafnframt hinni umfangsmiklu hóprannsókn í Reykjavík. Fyrirhugað er að bjóða öllum landsmönnum á aldrinum 41–60 ára þátttöku.

Lokið er nú rannsókn í mörgum kaupstöðum og sýslum en hingað til hefur ekki farið fram nein rannsókn á Austurlandi.

Á s.l. sumri rættist þó úr þessum málum nokkuð því þá



Á rannsóknarstöðinni.



Viðbygging við sjúkrahúsið í Neskaupstað þar sem rannsóknin fer fram.

tók til starfa rannsóknarstöð á Sjúkrahúsinu á Neskaupstað.

Í góðri samvinnu við yfirlækni sjúkrahússins á Neskaupstað, Eggert Brekkan, og Hjarta- og æðaverndarfélagið á Neskaupstað hafði þá undirbúningur rannsóknarinnar staðið um skeið. Tókst að fá afnot af húsnæði í nýbyggingu sjúkrahússins. Starfsfólk kom til þjálfunar á stöðina í Reykjavík.

Rannsóknarstöð Hjartaverndar í Reykjavík lagði til nauðsynleg tæki. Var stöðin á Neskaupstað tilbúin til starfa 14. júní og komu þá fyrstu gestirnir til rannsókna.

Gert er ráð fyrir því að boða til þessarar stöðvar íbúa á Neskaupstað, Reyðarfirði, Eskifirði og aðliggjandi sveitum á aldrinum 41–60 ára alls, um 400 manns.

Fyrirhugað er að koma á fót annarri rannsóknarstöð á Egilsstöðum á næsta ári og boða þangað aðra íbúa N- og S-Múlasýslu.

N-BARDI

Hjólbarðaverkstæði
Hjólbarðasala
Garðahreppi
Sími 50606

Réttur þinn...

til bóta

Tryggingastofnunar ríkisins,
hver er hann? Svarið er að finna í
bæklingum okkar. Biðjið um þá.

ELLI
LÍFEYRIR

BÆTUR
TIL EKKNA EKKLA OG
EINSTÆÐRA FORELDRA

SLÝSA-
BÆTUR

TANN-
LÆKNINGAR

ATVINNULEYSISBÆTUR Í
FÆÐINGAR
ORLOFI

ÖRORKU-
BÆTUR



TRYGGINGASTOFNUN
RÍKISINS



TRYGGINGASTOFNUN
RÍKISINS

SJÚKRA
BÆTUR



TRYGGINGASTOFNUN
RÍKISINS

Tryggingastofnun ríkisins

Góður stuðningsmaður genginn

Guðröður Jónsson – Fáein minningarorð

Einn af aðalstuðningsmönnum Hjartaverndar á Austurlandi og formaður félagsdeildarinnar í Neskaupstað, Guðröður Jónsson, andaðist 24. júlí síðastliðinn, 71 árs að aldri.

Guðröður Jónsson var fæddur í Miðbæ í Norðfirði 2. janúar 1908, sonur hjónanna Sigríðar Björnsdóttur frá Þverfelli í Lundarreykjadal og Jóns Björnssonar bónda í Miðbæ. Er sú jörð skammt innan við Neskaupstað.

Guðröður stundaði nám í Alþýðuskólanum á Eiðum veturinn 1926–27 og í Samvinnuskólanum 1927–28 og framan af næsta vetri en varð þá að hverfa frá námi sökum veikinda. Hann gerðist starfsmaður kaupfélagsins Fram í Neskaupstað árið 1931 og varð kaupfélagsstjóri félagsins árið 1937. Gegndi hann því starfi um fjörutíu ára skeið eða þar til hann lét af störfum fyrir aldurssakir á árinu 1978.



Guðröður Jónsson

Guðröður kvæntist árið 1935 Halldóru Sigfinnsdóttur frá Borgarfirði eystra og eignuðust þau fimm börn.

Guðröður Jónsson var einn af stofnendum Hjarta- og æðaverndarfélags Neskaupstaðar, formaður þess frá byrjun og mikill stuðningsmaður heildarsamtakanna. Hann var kosinn í aðalstjórn Hjartaverndar í maí 1976 og átti sæti í henni er hann lést.

Guðröður Jónsson var traustur maður og hygginn, skapheill og fastur fyrir en ljúfur í umgengni og bauð af sér góðan þokka, sannkallaður sómaður til orðs og æðis.

Við leiðarlok þakkar Hjartavernd Guðröði góðan stuðning og unnin störf fyrir samtökin og flytur ekkju hans, börnum og öðrum ættingjum og vinum samúðarkveðju.

S.J.

Minningarkort Hjartaverndar

eru til sölu á eftirtöldum stöðum:



Reykjavík:

Skrifstofa Hjartaverndar, Lágmúla 9, Sími 83755.

Reykjavík Apótek, Austurstræti 16.

Skrifstofa D.A.S. Hrafnistu.

Dvalarheimili aldraðra við Lönguhlíð.

Garðsapótek, Sogavegi 108.

Bókabúðin Embla, við Norðufell,

Breiðholti.

Árbæjarapótek, Hraunbæ 102a.

Keflavík:

Rammar og gler, Slóvallagötu 11.

Samvinnubankinn, Hafnargötu 62.

Hafnarfjörður:

Bókabúð Olivers Steins, Strandgötu 31.

Sparisjóður Hafnarfjarðar, Strandgötu

8–10.

Kópavogur:

Kópavogs Apótek, Hamraborg 11.

Akranes:

Hjá Sveini Guðmundssyni, Jaðarsbraut 3.

Ísafjörður:

Hjá Júlíusi Helgasyni rafvirkjameistara.

Siglufjörður:

Verslunin Ögn.

Akureyri:

Bókabúðin Huld, Hafnarstræti 97.

Bókaval, Kaupvangsstræti 4.

GRÓFT BRAUÐ, KRAFTBRAUÐIÐ.

*Bakað úr hollu, grófu mjöli,
fitusnautt, algjörlega sykurlaust
og gróflega gott á bragðið (það finnst
krökkum líka).*

3.45

**SAMSÖLU
BRAUÐ**



*Vertu vandlátur á brauðið þitt, það
erum við.*

Hefur þú kynnt þér þjónustu Landsbankans?

Landsbankinn gerir sér far um að veita fjölbreytta þjónustu.

Starfsfólk Landsbankans er ávallt reiðubúið til aðstoðar þegar þess gerist þörf, og þjónustubæklingar Landsbankans geyma margvíslegar leiðbeiningar um þjónustu bankans.



argus



LANDSBANKINN
Banki allra landsmanna

Butler 

Tannburstar, allar gerðir, tannþráður
disclosing töflur, munnspeglar og margt
fleira til tannhirðu.

Tannlæknar mæla með BUTLER vörum.

sanodent

TANNSTÖNGLAR.

Einu rétt hönnuðu tannstönglarnir
á markaðnum í dag.

Einkaumboð á Íslandi

DENTALIA HF

Hraunteig 23
Sími 30606 og 37515

Sælgætisgerðin

MÓNA

Stakkahrauni 1, Hafnarfirði, Sími 50300



Gott á marga vegu...



Auðvelt er að grípa til síldar þegar gesti ber að garði og búa til eitthvað lystaukandi og spennandi. Sild er líka einstaklega næringarrík og einföld í framreiðslu.

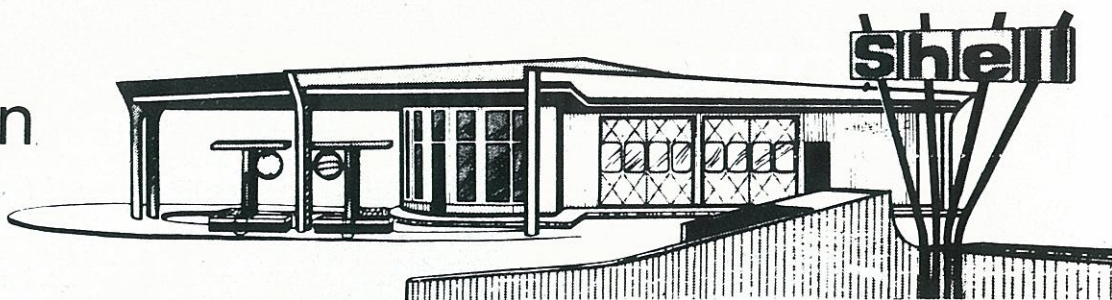


Hafið alltaf síld frá Íslenskum matvælum h/f í húsinu.



ÍSLENSK
MATVÆLI H/F
HAFNARFJÖRDUR

Enn aukin
þjónusta
Höfum
opnað



Smurstöð í Garðabæ

Við hliðina á SHELL bensínstöðinni við Vífilsstaðaveg

Þar bjóðum við bifreiðaeigendum fjölbreytta
þjónustu, meðal annars:

- alhliða smurningsvinnu
- loft- og olíusúskipti
- endurnýjun rafgeyma og tilheyrandi hluta
- viftureimaskipti, rafgeymahleðsla, ofl. ofl.

Olíufélagið Skeljungur hf.



Smurstöð Garðabæjar

Þorsteinn Ingi Kragh
Sími: 42074

Mjólk inniheldur kalk, prótín, vítamín og góðan dag!

Þú byrjar daginn vel, ef þú drekkur
mjólkurglas að morgni. Því ísköld
mjólkín er ekki bara svalandi
drykkur, heldur fæða, sem inni-
heldur lífsnauðsynleg næringar-
efni í ríkum mæli, svo sem
kalk, prótín og vítamín.

*Mjólkurglas að morgni gefur
þér forskot á góðan dag.*



Mjólk og
mjólkurafurðir
orkulind okkar og
heilsugjafi



Eftirtalin fyrirtæki hafa styrkt þessa útgáfu Hjartaverndar

Þessi fyrirtæki óska landsmönnum öllum gleðilegra jóla og farsæls komandi árs.

ALMENNAR TRYGGINGAR HF.
Síðumúla 39 – Sími 82800.

ALMENNA
VERKFRÆÐISTOFAN HF.
Fellsmúla 26 – Sími 38590.

ALADÍN HF.
Reynihvammi 34 Kópavogi
Sími 41680.

ARTEMIS SF.
NÆRFATAGERÐ
Grensásvegi 3 – Sími 83333 og 83335.

ALÞÝÐUSAMBAND ÍSLANDS
Grensásvegi 16 – Sími 83044.

ÁRBÆJARAPÓTEK
Hraunbæ 102 – Sími 75200.

ÁGÚST ÁRMANN
HEILDVERSLUN
Sundaborg 24 R – Sími 86677.

ÁSBRÚ RAMMAGERÐ
Njálsgötu 62 – Sími 19108.

ÁSGEIR SIGURÐSSON HF.
Austurstræti 17 – Sími 26800.

ÁSBJÖRN ÓLAFSSON
HEILDVERSLUN
Borgartúni 33 – Sími 24440.

ÁBURÐARVERKSMÍÐJAN
Gufunesi – Sími 32000.

ÁFENGIS- OG TÓBAKSVERSLUN
RÍKISINS
Skrifstofa Borgartúni 7 – Sími 24280.

BÓKAÚTGÁFA
MENNINGARSJÓÐS OG
ÞJÓÐVINAFÉLAGSINS
Skálholtsstíg 7 – Sími 13652.

BÓKAMIÐSTÖÐIN
PRENTSMÍÐJA OG
BÓKAÚTGÁFA
Laugavegi 29 – Sími 26050.

BÚNAÐARFÉLAG ÍSLANDS
Bændahöllinni við Hagatorg
Sími 19200.

BÍLAKLÆÐNINGAR HF.
Kársnesbraut 100 Kópavogi
Sími 40040.

BIFREIÐASMIÐJA
SIGURBJÖRNS BJARNASONAR
Vesturvör Kópavogi – Sími 44221.

BIFREIÐAVERKSTÆÐIÐ
KAMBUR
Hafnarbraut 10 Kópavogi – Sími 43922.

BÍLAVERKSTÆÐIÐ
HEMLASTILLING HF.
Súðavogi 14 – Sími 30135.

BIFREIÐASTÖÐ STEINDÓRS
Hafnarstræti 2 – Sími 24100.

B.G. KRISTJÁNSSON
HEILDVERSLUN
Bragagötu 30 – Sími 15641.

BÓKABÚÐ
MÁLS OG MENNINGAR
Laugavegi 18 – Sími 24240.

BORGARBÚÐIN
Hófgerði 30, Kópavogi – Sími 40180.

BÓLSTRARINN
HÚSGAGNAVINNUSTOFA OG
VERSLUN
Hverfisgötu 74 – Sími 15102.

BIFREIÐASTILLINGAR NICOLAI
Brautarholti 4 – Sími 13775.

BIFREIÐASTJÓRAFÉLAGIÐ
FRAMI
Freyjugötu 26 – Sími 10273.

BYGGINGARIÐJAN HF.
Breiðhöfða 10 – Sími 36660.

BYGGINGARVÖRUR HF.
Ármúla 18 – Sími 35697.

BANANAR HF.
Ellliðavogi 103 – Sími 81674.

BÆJARLEIÐIR
Langholtsvegi 115 – Sími 33500.

BLOSSI SF.
Skiptiholti 35 – Sími 81350.

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

BLÓMAHÖLLIN SF.
Hamraborg 3 – Sími 40380.

BJÖRN STEFFENSEN &
ARI Ó. THORLACIUS
ENDURSKOÐUNARSKRIFSTOFA
Klappastíg 26 – Sími 22210.

BLÓMASKÁLINN
v/Nýbýlaveg – Sími 40980.

BÍLALEIGAN VÍK SF.
Grensásvegi 11 – Sími 83085.

BLIKKSMÍÐJAN GRETTIR HF.
Ármúla 19 – Sími 81877.

BAKARÍIÐ
Álfheimum 6 – Sími 36280.

DANÍEL ÞORSTEINSSON &
CO. HF.
SKIPASMÍÐASTÖÐ
Bakkastíg 9 – Sími 12879 og 25988.

DANÍEL ÓLAFSSON OG CO.
UMBOÐS OG HEILDVERSLUN
Súðavogi 20–22 – Sími 86600.

DALVER KJÖRBÚÐ
Dalbraut 3 – Sími 33722.

DAVIÐ SIGURÐSSON HF.
Síðumúla 35 – Sími 38845 og 85855.

ENDURSKOÐUNARSKRIFSTOFA
ÞORKELS SKÚLASONAR
Hamraborg 5, Kópavogi – Sími 43666.

ELLINGSEN HF.
Ánanaustum Grandagarði
Sími 28855.

EGGERT
KRISTJÁNSSON & CO. HF.
Sundagörðum 4–8 – Sími 85300.

ENDURSKOÐUN HF.
Suðurlandsbraut 18 – Sími 86533.

EFNALAUGIN ÚÐAFOSS
Vitastíg 12 – Sími 12301.

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

EFNAGERÐIN VALUR
Dalshrauni 11 – Sími 53866

EINAR ÁGÚSTSSON
UMBOÐS- OG HEILDVERSLUN
Brautarholti 4 – Sími 23880. Box 5533.

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

FÉLAGSBÓKBANDIÐ
Auðbrekku 63, Kópavogi – Sími 44400.

FILMUR OG VÉLAR SF.
KVIKMYNDAVÉLAVIÐGERÐIR
Skólavörðustíg 41 – Sími 20235.

FJÖLRITUNARSTOFA
DANÍELS HALLDÓRSSONAR
Ránargötu 19 – Sími 12280.

FASTEIGNASALAN
Laugavegi 18a – Sími 17374.

FREYJA HF. SÆLGÆTISGERÐ
Klettagörðum 7 og Lindargötu 12
Sími 82482 og 82483.

FÓÐURBLANDAN HF.
Grandavegi 42 – Sími 24360.

34 HJARTAVERND

FATAGERÐIN FLÍK
Skúlagötu 51 – Sími 20765.

FÉLAG ÍSLENSKRA
BÍFREIÐAEIGENDA
Ármúla 27 – Sími 29999.

G. ÓLAFSSON HF.
HEILDVERSLUN
Suðurlandsbraut 30 – Sími 84166 og
84350.

GÚMMÍVINNUSTOFA
Skipholti 35 – Sími 30688 og 30360.

GUNNAR GUÐMUNDSSON HF.
Dugguvogi 2 – Sími 84410.

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

GEORG ÁMUNDASON OG CO.
Suðurlandsbraut 22 – Sími 81180.

GAMLA KOMPANÍÐ HF.
Bíldshöfða 18 – Sími 36500.

GARÐSAPÓTEK
Sogavegi 108 – Sími 33090.

GLUGGASMIÐJAN
Síðumúla 20 – Sími 38220 og 81080.

GLERAUGNAVERSLUNIN
OPTIK
Hafnarstræti 18 – Sími 11828.

HAGPRENT HF.
Brautarholti 26 – Sími 21650 og 29540.

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

HÁALEITIS APÓTEK
Háaleitisbraut 68 – Sími 82100.

HAMBORG
Laugavegi 22, Hafnarstræti 1
Sími 12527 og 19801.

HEGRI HF.
Borgartúni 23 – Sími 81244.

HERMES HF.
Háaleitisbraut 19 – Sími 31240
Box 22.

HEILDVERSLUN
ANDRÉSAR GUÐNASONAR
Klettagörðum 11–13 – Sími 86388.

HURÐAIÐJAN SF.
Kársnesbraut 98, Kópavogi
Sími 43411.

HVANNBERGSBRÆÐUR
Laugavegi 24 – Sími 13604.

H. ÓLAFSSON OG BERNHÖFT
Bergstaðastræti 13 – Sími 19790.

HILTI UMBOÐIÐ
Ármúla 26 – Sími 81565.

HNIT SF.
VERKFRÆÐISTOFA
Síðumúla 34 – Sími 84755.

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

HAUKUR OG ÓLAFUR
Ármúla 32 – Sími 37700.

HAMAR HF.
Tryggvagötu og Borgartúni
Sími 22123.

HOLTSAPÓTEK
Langholtsvegi 84 – Sími 35212.

HÓTEL SAGA
Sími 29900.

ÍSTAK
ÍSLENSKT VERKTAK HF.
Íþróttamiðstöðinni Laugardal
Sími 81935.

IÐJA
FÉLAG VERKSMIÐJUFÓLKS
Skólavörðustíg 16 – Sími 12537.

IÐUNNAR APÓTEK
Laugavegi 40a – Sími 21133.

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

JÓN LOFTSSON HF.
Hringbraut 121 – Sími 10600.

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

ÍSLENSK AMERÍSKA
VERSLUNARFÉLAGIÐ HF.
Tunguhálsi 7 – Sími 82700.

JARÐÝTAN SF.
Ármúla 40 – Sími 35065 og 38865.

JÁRNSMIÐJA
GRÍMS JÓNSSONAR
Súðavogi 20 – Sími 32673.

KASSAGERÐ REYKJAVÍKUR
Kleppsvegi 33 – Sími 38383.



KAUPFÉLAG EYFIRÐINGA

LERKI HF.
Skeifunni 13 – Sími 82877.

LÍFTRYGGINGARMÍÐSTÖÐIN HF.
Aðalstræti 6 – Sími 26466.

LJÓSMYNDASTOFA
STUÐÍÓ GUÐMUNDAR
Einholti 2 – Sími 20900.

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

LOFTORKA SF.
Skiptiholti 35 – Sími 83546 og 83522.

LÖGGILTIR ENDURSKOÐENDUR
N. MANSCHER HF.
Borgartúni 21 – Sími 26080.

LYFJABÚÐ BREIÐHOLTS
Arnarbakka 4-6 – Sími 73390.

LÝSI HF.
Grandavegi 42 – Sími 21414.

LAUGARNES APÓTEK
Kirkjuteigi 21 – Sími 30333.

MÍÐFELL HF.
Funahöfða 7 – Sími 31155.

MÚRARAMEISTARAFÉLAG
REYKJAVÍKUR
Skiptiholti 70 – Sími 36890.

MÁLNING HF.
Kársnesbraut 32 – Sími 40460.

MÖGNUN SF.
Ármúla 32 – Sími 81322.

MJÓLKURFÉLAG REYKJAVÍKUR
Laugavegi 164 – Sími 11125.

NÝJA BÍÓ
Austurstræti – Sími 11544.

NONNI HF.
Grandagarði 5 – Sími 21860 og 28860.

OLÍUFÉLAGIÐ HF.
Suðurlandsbraut 18 – Sími 81100.

OLÍUVERSLUN ÍSLANDS HF.
AÐALSKRIFSTOFAN
Hafnarstræti 5 – Sími 24220.

OFFSETMYNDIR SF.
OFFSETPRENTSMÍÐJA
Mjólnisholti 14 – Sími 10917.

OFFSETPRENTSMÍÐJAN
LITBRÁ HF.
Höfðatúni 12 – Sími 22930 og 22865.

OLÍUFÉLAGIÐ SKELJUNGUR
Suðurlandsbraut 4 – Sími 38100.

ÓLAFUR ÞORSTEINSSON
& CO. HF.
Vatnagörðum 4 – Sími 85044.

PRENTTÆKNI
Auðbrekku 63 – Sími 44260.

PRENTSMÍÐJAN ODDI HF.
Bræðraborgarstíg 7-9 – Sími 20280.

PRENTSMÍÐJAN ÁSRÚN
Laugavegi 29 – Sími 26050.

PRENTSMÍÐJAN RÚN
Brautarholti 6 – Sími 22133.

PANELOFNAR HF.
Fífuhvamsvegi 23 – Sími 40922.

PÉTUR SNÆLAND HF.
Vesturgötu 71 – Sími 24060.

RADIOSTOFA
VILBERGS OG ÞORSTEINS
Laugavegi 80 – Sími 10259.

RADIOÞJÓNUSTA BJARNA
Síðumúla 17 – Sími 83433.

SIGHVATUR EINARSSON & CO.
Skiptiholti 15 – Sími 24133.

STEYPUSTÖÐIN HF.
Elliðavogi – Sími 33600.

SIGURÐUR ELÍASSON
Auðbrekku 52, Kópavogi
Sími 41380.

SPINDILL HF.
Vagnhöfða 8 – Sími 83900.

SAMÁBYRGÐ ÍSLANDS Á
FISKISKIPUM
Lágmúla 9 – Sími 81400.

SKRIFSTOFUVÉLAR HF.
Hverfisgötu 33 – Sími 20560.

SÆNGURFATAVERSLUNIN
VERIÐ SF.
Njálsgötu 86 – Sími 20978.

SALTSALAN HF.
Hjarðarhaga 17 – Sími 11120.

SÁPUGERÐIN FRYGG
Lyngási 1, Garðabæ – Sími 51822.

SVEINN EGILSSON HF.
Skeifan 17 – Sími 85100.

SEGLAGERÐIN ÆGIR
Eyjagötu 7 – 14093.

SKIL SF.
LÖGGILTIR ENDURSKOÐENDUR
BJARNI BJARNASON, BIRGIR
ÓLAFSSON OG ÞÓRDÍS K. GUÐ-
MUNDSDÓTTIR
Laugavegi 120 – Sími 21706 og 24203.

STÁLIÐJAN
Hlaðbrekku 25 og Smiðjuvegi 5, Kóp.
Sími 43533 og 43150.

35 HJARTAVERND

SÆLGÆTISGERÐIN VALA SF.
Bygggarði, Seltjarnarnesi – Sími 20145.

SÖLUFÉLAG
GARÐYRKJUMANNA
Reykjanesbraut 6 – Sími 24366.



Austurstræti 10 – Sími 27211.

TÖLVER
Vatnagarðar 6 – Sími 81288. Box 738.

ÚTVEGSBANKI ÍSLANDS
Sími 17060.

VERSLUNARRÁÐ ÍSLANDS
Laufásvegi 36 – Sími 11555.



VERSLUNARBANKI
ÍSLANDS

Bankastræti 5 – Sími 27200.

VÉLSMIÐJA
EINARS GUÐBRANDSSONAR
Súðarvogi 40 – Sími 38988.

VERSLUNIN LUNDUR
Sundlaugavegi 12 – Sími 34880.

VINNUFATAGERÐ ÍSLANDS HF.
Þverholti 17 – Sími 16666.

VÉLSMIÐJA HREIÐARS HF.
Vesturvör 26 – Sími 42570.

VERSLUNIN VÖRÐUFELL
Þverbrekku 8, Kópavogi – Sími 42040.

VINNUFATABÚÐIN
Hverfisgötu 26 og Laugavegi 76
Sími 15425 og 28550.

VÉLASALAN HF.
Garðastræti 6 – Sími 16341.

VÉLAVERKSTÆÐI
EGILS ÓSKARSSONAR
Skeifunni 5 – Sími 34504.

VÉLAVERKSTÆÐI
J. HINRIKSSON
Súðavogi 4 – Sími 84677.

36 HJARTAVERND

VÉLAVERKSTÆÐIÐ KISTUFELL
Brautarholti 16 – Sími 22104.

VEGGFÓÐRARINN
Hverfisgötu 34 – Sími 14484.

VESTURBÆJARAPÓTEK
Melhaga 20–22 – Sími 22290.

VERSLUNARMANNAFÉLAG
REYKJAVÍKUR
Hagamel 4 – Sími 26850.

VATNSVIRKINN HF.
BYGGINGARVÖRUVERSLUN
Ármúla 21 – Sími 86455.

ÖRN OG ÖRLYGUR
Vesturgötu 42 – Sími 25722.

Bolungavík
EINAR GUÐFINNSSON HF.
Vitastíg.

HOLTAKJÖR, VERSLUN
Þjóðólfsvegi.

HÓTEL BÚÐANES
Hafnargötu 79.

VÉLSMIÐJA BOLUNGARVÍKUR
Hafnargötu 57–58.

VERSLUNIN VIRKINN
Hólastíg 2.

Ísafjörður
ALÞÝÐUHÚS ÍSFIRÐINGA

G.E. SÆMUNDSSON

GUNNVÖR HF.

HÚSGAGNAVERSLUN
ÍSAFJARÐAR

APÓTEK ÍSAFJARÐAR

Hafnarfjörður
BÍLAVERKSTÆÐI
HÁLFDÁNS ÞORGEIRSSONAR
Dalshrauni 1 – Sími 51154.

BÖRKUR HF.
Hjallahrauni 2 – Sími 53755.

DRÖFN HF.
SKIPASMÍÐASTÖÐ
Strandgötu 75 – Sími 50393.

GLERBORG
Dalshrauni 5 – Sími 53333.

HAFNARFJARÐAR APÓTEK
Strandgötu 34 – Sími 51600.

ÍSLENSKA ÁLFÉLAGIÐ
Straumsvík – Sími 52365.

LÝSI OG MJÖL
v/Hvaleyrarbraut – Sími 50697 og
50797. Box 241.

SÆLGÆTISGERÐIN GÓA HF.
Reykjavíkurvegi 72 – Sími 53466.

MAGNÚS GUÐLAUGSSON
ÚRSMÍÐUR
Strandgötu 19 – Sími 50590.



HJARTAVERND

óskar
öllum landsmönnum
gleðilegra jóla
og
árs og friðar
1980

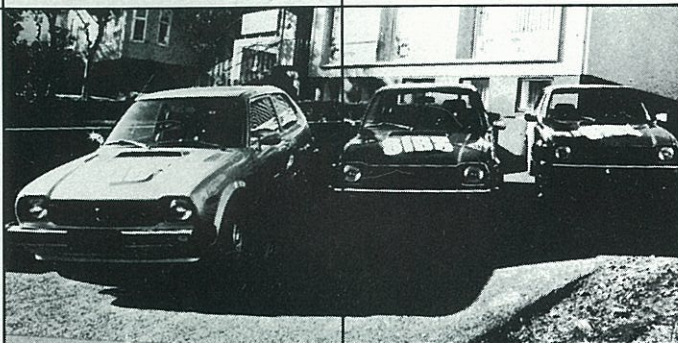


TÍMARNIR BREYTAST OG TÖLURNAR MED

Þess vegna kemur líklega engum á óvart að hæsti
vinningurinn í happdrætti SÍBS verður 5 milljónir og
milljón krónu vinningar verða nú 25.

Tímarnir breytast. Þess vegna verða líka þrír sparneytnir
bílar af minni gerð í aukavinning í ár.

Honda Civic einn af þessum eftirsóttustu í dag.



Tímarnir breytast. En í happdrætti
SÍBS breytist vinningshlutfallið þó ekki.

Við höldum okkur við einn á móti
fjórum. Dreifum nær 650 milljónum
til 18750 vinningshafa.

Og enn sem fyrr er afgangurinn notaður
til að styðja sjúka til sjálfsbjargar.



SÍBS

Starf SÍBS
felur í sér
aukið
öryggi fyrir
alla
landsmenn.



FRESCA

svalandi
hressandi
ískalt
sykurlaust

Framleitt af Verksmiðjunni Vífilfell í umboði The Coca-Cola Export Corporation