

HJARTAVERND

20.ÅRG.2.TBL.1983



Réttur binn...

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

SLYSA-
BÆTUR

TANN-
LÆKNINGAR

BÆTUR Í
FÆÐINGAR
ORLOFI

ÖRORKU-
BÆTUR

TRYGGINGASTOFNU
RÍKISINS

TRYGGINGASTO
RÍKISINS

SJÚKRA
BÆTUR

GINGASTOFNUN
RÍKISINS

Tryggingastofnun ríkisins

HJARTAVERND



20. ÁRGANGUR
2. TÖLUBLAÐ
DESEMBER 1983

EFNISYFIRLIT:

TÍMARITIÐ HJARTAVERND TUTTUGU ÁRA	1,6
ÁHRIF TÓBAKSREYKINGA Á LUNGU OG LÍKAMA Dr. Þorsteinn Blöndal	4
ÓHLJÓÐ Í HÁLSSLAGÆÐ - FYRIRBOÐI HEILABLÓÐFALLS Dr. John L. Ochsner, prófessor	8
ÁRSSKÝRSA RANNSÓKNARSTÖÐVAR HJARTAVERNDAR	14
NÝJAR SANNANIR	19
AÐALFUNDUR HJARTAVERNDAR 1983	20
FRÉTTIR	2, 21, 23

ÚTGEFANDI: HJARTAVERND, LANDSSAMTÖK HJARTA- OG ÆÐAVERNDARFÉLAGA Á ÍSLANDI

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

AFGREÐSLA BLÁÐSINS: SKRIFSTOFA HJARTAVERNDAR, LÁGMÚLA 9, 3. HÆÐ - SÍMI 83755

SETNING, UMBROT, FILMUVINNA OG PRENTUN:
SVANSPRENT HF.

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

Tímaritið Hjartavernd tuttugu ára

Með þessu hefti Hjartaverndar lýkur 20. árgangi tíma- ritsins. Fyrsta heftið kom út síðla árs 1964. Aðeins eitt hefti kom út það ár enda voru landssamtökin þá nýlega stofnuð. Síðan hefur ritið komið út árlega, 1-3 hefti á ári. Eru heftin alls orðin 34. Síðustu 6 árin hafa komið út 2 hefti reglulega á ári, í maí og desember.

Hjartavernd hefur frá upphafi verið upplýsingarit um starfsemi landssamtakanna, framkvæmdastjórnar og rannsóknarstöðvar. Í hverju hefti hafa birst fréttir af félagsstarfinu, fyrirhuguðum framkvæmdum og skýrslur um störf rannsóknarstöðvarinnar, bæði um rannsóknirnar sjálfar og úrvinnslu úr gögnum og niðurstöður.

En bótt Hjartavernd hafi þannig verið öðrum þræði tengiliður milli framkvæmdastjórnar og félagsmanna hefur ritið einkum og aðallega verið heilsufræðirit. Þetta sést glöggt á því að á þessu 20 ára tímabili hafa birst í ritinu um 250 greinar eftir um 60 lækna, innlenda og erlenda. Auk þess hafa komið í ritinu nokkrar greinar eftir aðra sérfræðinga en lækna, hjúkrunarfæðinga, liffræðinga, matvælafræðinga og næringarfræðinga.

Um 40 íslenskir læknar hafa skrifat greinar í blaðið á þessu tímabili. Langflestir greinarnar eru um hjarta- og æðasjúkdóma eða þætti sem tengjast þeim. En margar greinar eru einnig um aðra sjúkdóma og lækningar, hollustu og heilbrigði almennt, ekki síst nýjungar í læknisáðgerðum og heilsugæslu. Þyddu greinarnar eru sömuleiðis flestar um hjartasjúkdóma, lækningar og varnaraðgerðir. Þær eru yfirleitt eftir viðkunna sérfræðinga.

Snorri Páll Snorrason prófessor hefur frá upphafi verið ritstjóri Hjartaverndar. Með 4. árgangi, 1968, varð Nikulás Sigfússon yfirlæknir meðritstjóri og hefur verið það síðan. Árið 1977 bættist Stefán Júlíusson við og hefur hann verið eins konar framkvæmdaritstjóri blaðsins síðan. Báðir hinir fyrrtöldu hafa skrifat fjölmargar læknisfræðilegar greinar í blaðið og sömuleiðis útvegað greinar eftir lækna og sérfræðinga. Stefán hefur þýtt greinar í síðustu 6 árgangana og yfirleitt ritað forustugreinar, viðtöl og frásagnir af félagsstarfi. Þá hefur dr. Sigurður Samúelsson prófessor, formaður Hjartaverndar, ritað fjölmargar greinar í blaðið frá fyrstu tíð og jafnan stutt við bakið á því.

Síðustu árin hafa auglýsingar staðið undir prentunar-kostnaði ritsins og er það sent félögum Hjartaverndar og ýmsum heilbrigðisstofnunum ókeypis. Söfnun auglýsinga hefur Þorbjörg Guðmundsdóttir haft með höndum undanfarin ár.

Hjartavernd var prentuð í Ísafoldarprentsmiðju fram til ársins 1977 en síðan hefur ritið verið prentað í Svansprenti.

Þessu hefti fylgir efnisyfirlit 16. – 20. árgangs en efnisyfirlit fyrstu 15 árganganna fylgdi 2. hefti 15. árgangs.

S.J.



Þáttakendur í ráðstefnuni og gestir í lokahófi í veitingahúsi rétt hjá höll Vilhjálms Þýskalandskeisara II. í Doorn þar sem hann dvaldi í útlegð síðustu ár ævi sinnar.

Ráðstefna um hjartaverndarmál í Hollandi

Í lok aprílmánaðar komu saman til fundar í Hollandi um tuttugu fulltrúar frá hjartaverndarfélögum í ellefu Vestur-Evrópulöndum. Þeir voru frá eftir-töldum löndum: Belgia, Bretlandi, Danmörku, Finnlandi, Frakklandi, Írlandi, Íslandi, Portúgal, Spáni og Þýskalandi, auk fulltrúa Hjartaverndarsamtakanna í Hollandi. Einnig sat ráðstefnuna áheyrnarfulltrúi frá Hjartaverndarfélögum í Thailandi og framkvæmdastjóri Alþjóðasamtaka hjartasérfræðinga og hjartaverndarfélaga í Genf í Svisslandi.

Hollensku hjartaverndarsamtökum buðu til ráðstefnunnar sem stóð í two daga og var hún haldin í hvíldar- og endurhæfingarheimili samtakanna, Hartenark (Hjartaörkinni), skammt frá Utrecht. Voru viðtökur hollensku gestgjafanna og skipulag með miklum myndarbrag og gestrisni eins og best verður á kosið. Stefán Júliusson var

fulltrúi Hjartaverndar á ráðstefnunni.

Til að skýra tilgang og markmið ráðstefnuhaldsins er rétt að birta brot úr opnunarræðu stjórnarformanns hollensku hjartaverndarsamtakanna, H. L. Guldemonds.

„Á síðustu árum hefur okkur fundist að nauðsyn bæri til þess að starfsfólk hjartaverndarfélaga í Vestur-Evrópu hefðu með sér meiri samvinnu en verið hefur. Ekki svo að skilja að ekki séu talsverð samskipti milli nokkurra hjartaverndarsamtaka en þau hafa að mestu verið bréfaskipti eða varðandi einstök mál.

Okkur finnst að starfsfólk hjartaverndarsamtaka sé það nauðsyn að fá upplýsingar um dagleg vandamál í rekstri slíkra stofnana, kynnast hvert öðru, bera saman bækurnar og öðlast þekkingu út frá reynslu annarra.“

Tilhögun ráðstefnunnar var þannig að flutt voru sex inngangserindi varð-

andi starfsemi áhugamannafélaga, viðhorf almennings og yfirvalda til þeirra og hvernig staðið skyldi að fjárlun og áróðri fyrir málstaðnum. Að framsöguindi loknu var sest á rökstóla um efnið og það rætt í hringborðsumræðum. Allir fyrirlesarar voru sérfræðingar, yfirleitt professorar í ýmsum greinum við hollenska háskóla. Þeir voru ekki tengdir hjartaverndarmálum sérstaklega en ræddu í erindum sínum hvernig nálgast skyldi viðfangsefni áhugamannafélaga út frá félagslegu og sálfræðilegu sjónarmáli, hvað væri starfsfólkí ráðlegt í þeim efnum og hvað varast bæri. Miklar umræður urðu að loknum inngangserindum og sögðu fulltrúar þá frá reynslu sinni og starfi að hjartaverndarmálum. Voru umræðurnar hinar fróðlegustu enda allir þáttakendur gjörkunnugir starfi og framkvæmdum hjartaverndarsamtaka.

S.J.

þjónusta, þoegindi og sérmerktar trimmabrautir!



Hótel Loftleiðir er í algjörum sérflokkni hvað varðar þjónustu og þægindi. Í hótelinu eru 218 gistiherbergi með síma, útværpi og tengingu fyrir sjónvarp og setustofa er á hverri hæð.

Hótelin býður upp á sérstaka video-dagskrá á hverjum degi. Í hótelinu er að finna minjagripaverslun, snyrtistofu, hárgreiðslu- og rakarastofu, gufubaðsstofu, sundlaug, vatnsnuddpott, sólbekki og hvíldarherbergi.

Þar að auki eru sérmerktar trimmabrautir í skemmtilegu umhverfi Öskjuhlíðar. Þú getur byrjað daginn snemma því Veitingabúðin opnar kl. 05:00 og hefur á boðstólum hressandi kaffi og ljúffenga rétti, og ekki má gleyma kalda borðinu í Blómasalnum í hverju hádegi, fyrir utan fjölbreyttan matseðil sem bíður upp á úrvall annarra rétta.

Verið velkomin
HÓTEL LOFTLEIÐIR

Sími:(91)-22322 Telex:2021

Áhrif tóbaksreyks á lungu og líkama og þörfin á gagnaðgerðum

Þorsteinn Blöndal er borinn og barnfæddur Reykvíkingur. Hann er yfirlæknir á lungna- og berklavarnadeild Heilsuverndarstöðvar Reykjavíkur og sérfræðingur í lungnalækningum við lyflækningadeild Landspítalans. Hann lauk stúdentsprófi frá MR 1966 og læknaprófi frá Háskóla Íslands 1973, stundaði sérfræðinám við Akademiska sjúkrahúsíð í Uppsölum og hlaut sérfræðiréttindi í lungnalækningum 1979. Þorsteinn lauk doktorsprófi við Háskólann í Uppsölum vorið 1982.

Inngangur:

Ætlun mín er að reyna að segja frá áhrifum tóbaksreyks á lungun og lungnapípur sérstaklega en fjalla síðan lítillega um þær ráðstafanir sem líklegt er að gripið verði til í andófi heilbrigðis-yfirvalda gegn tóbaksreykingum á komandi árum.

Áhrif tóbaksreyks á lungun:

Áður en unnt er að segja frá hvernig lungun breytast af tóbaksreyk verður að rifja upp hvernig þau eru byggð og hvaða hlutverki þau gegna í líkama okkar.

Meginhlutverk lungnanna er að sjá um loftskipti á súrefni og koltvísýringi. Lungnapíurnar (berkjur) leiða loftið út í finni og finni greinar og eftir u.p.b. 24 greiningar er komið út í sjálfsar lungnablöðrurnar. Þar fer súrefnið inn í blöðrásina, en koltvísýringurinn út úr blöðrásinni. Þessi loftskipti fara fram gegnum háræðahimnuna sem er samanlagt 75 fermetrar eða eins og ½ tennisvöllur að stærð. Það eru æðarnar sem flytja súrefnisríkt blóð út í vefina í líkamanum. Þar er súrefnið notað í krefjandi starfsemi eins og t.d. upphitun á skroknum og í áreynslu af ýmsu tagi.

Þegar fólk byrjar að reykja verður það oft fárveikt af vanlíðan, ógleði og uppköstum. Þetta eru áhrif tóbaksreyksins á hinn óvana líkama. Bifháraþekjan hættir að slá upp þeim 100 ml

slíms sem venjulega myndast í lungnapípunum á hverjum sólarhring. Slímyndandi frumum í lungnapípunum fjölgar líka.

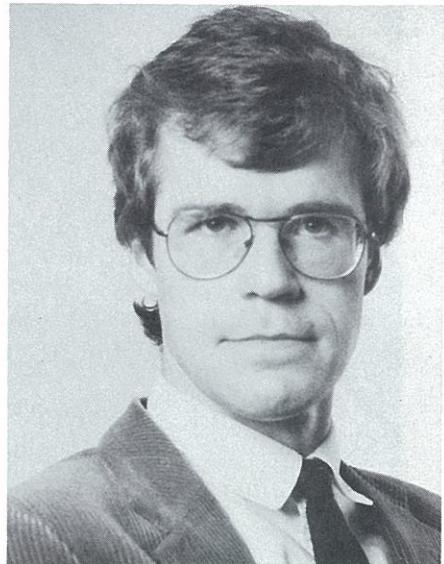
Með síendurteknum reykingum myndast þol og eitrunareinkennin hætta að gera vart við sig. Skemmdirnar á lungunum gerast svo hægt að reykingafólkið tekur ekki eftir breytingunni sem verður á heilsufarinu. Í sumum ganga breytingarnar hratt fyrir sig en hjá öðrum hægt. Hjá flestum skiptir tíminn þó áratug eða áratugum. Lungnaskemmdirnar eru afar margvíslegar en í meginindráttum má þó tala um þrenns konar breytingar.

- 1) Slímyndun í lungnapípunum.
- 2) Þrengingar á lungnapípunum.
- 3) Eyðingu á háræðahimnunni þar sem loftskiptin fara fram.

Slímyndunin orsakast af tjörunni og fleiri efnum í tóbaksreyknum. Slímið veldur hósta og þessi áhrif eru ein sér ekki hættuleg en óþægileg fyrir flesta og óþrifaleg.

Þrengingin í lungnapípunum orsakast aðallega af ertandi lofttegundum í tóbaksreyknum, sennilega fyrst og fremst köfnunarefnismónoxíði (NO) og köfnunarefnisdioxíði (NO₂). Þrengingin í lungnapípunum veldur ýluhljóðum ofan í fólk og það fær mæði, hósta og úthaldsleysi.

Tóbaksreykurinn veldur líka hægfara eyðingu á háræðahimnunni og teygjuvefnum úti í lungnablöðrunum.



Vegna þess hve háræðahimnan er stór í heilbrigðum lungum geta furðanlega stórir hlutar hennar horfið án þess að fólk finni úthaldið minnka. Þegar himnan hefur minnkað niður í helming af stærð sinni fer fólk þó yfirleitt að finna fyrir mæði við áreynslu og síðar líka við litla áreynslu eins og að klæða sig eða þvo sér. Eyðing háræðahimnunar veldur því að lungun verða stór og slöpp, þ.e. lungnaþembu.

Eins og áður segir tekur breytingin á lungunum áratugi en gerist þó jafnt og þétt dag hvern sem reykta er. Breytingarnar eru sjaldnast svo hreinræktaðar eins og hér var lýst að ofan. Í fyrstu er aðeins hægt að merkja aukna slímyndun og enga berkjuteppu. Hin aukna slímyndun veldur bara hósta, en engri mæði og hóstinn er í byrjun bara á morgnana. Sá sem hóstar tekur oftast ekki eftir því sjálfur vegna þess að honum finnst þetta vera hluti af sér og sínu lífi. Með hverju ári sem líður aukast þó þrengsli í lungnapípunum og eyðing háræðahimnunar í lungunum. Þar fara að heyrast ýluhljóð og þar með minnkari vinnuþrekið og úthaldsleysið eykst. Einnig þetta gerist næstum

ómerkjanlega hægt og flestir trúa að það sé bara aldurinn sem valdi. Loks er kominn surgur í lungun sem er meira eða minna stöðugur. Vegna þessara óþæginda leitar viðkomandi þá oft læknis í fyrsta sinn. Ef reykingum er algerlega hætt á þessu stigi má enn hindra að veruleg heilsufarsskerðing hljótist af. Ef hins vegar læknir og sjúklungur eru sammála um að gera lítið úr öllu saman tapast dýrmætur tími og þegar veikindi reka sjúklinginn næst til læknis hafa e.t.v. liðið mörg ár. Á þessu seinna stigi er skaðinn oft skeður og reykbindindi eftir allan þennan tíma bætir ekki berkjuþrengslin eða eyðingu þá sem orðið hefur á háræðahimnunni. Hins vegar minnkar slímmyndunin við að hætta að reykja og bara það bætir ástand og líðan verulega auk þess sem lyfjagjöf getur oft hjálpað. Þannig er það ekki einu sinni við sextugs—eða sjötugsaldur of seint að hætta reykingum ef litið er á þann bata sem fæst við reykbindindi. Gallinn er bara sá að eftir svo langvinnar reykingar getur viðkomandi oft ekki hætt þá hann vilji reyna. Þar kemur að þeim þætti tóbaksreykinga sem ekki er síður mikilvægur.

Fyrirbyggjandi aðgerðir:

Á Íslandi er því miður enn ekki litið á það sem sjálfsgagt að ekki sé reykt í almennum samkomusöлum innanhúss. Þó er það svo að nú er það hafið yfir allan efa að hliðarreykurinn sem reykingamaðurinn andar ekki að sér sjálfur valdi heilsufarsskerðingu hjá þeim sem

ekki reykja en verða að reykja gegn vilja sínum. Markmið baráttu gegn tóbaksnotkun verður m.a. að vera að enginn einstaklingur neyðist til þess að deila andrúmi gegn vilja sínum með fólk sem reykir. Ósk reykingamannsins um að fá að reykja ætti að víkja fyrir ósk hins um hreint loft.

Reynslan sýnir að það er þróskuldur í byrjun gegn neyslu tóbaksreyks en síðar verða margir einstaklingar hádir og geta ekki hætt þótt þeir vilji. Þess vegna er mikilvægt að hafa fyrir unglungum frá byrjun að reykbindindi innanhúss sé viðhaft og virt. Þetta á sérstaklega við um skólana sem fóstra unglungana á þeim aldri sem reykvenjurnar mótað á. Ekki síður á þetta við um stofnanir heilbrigðisþjónustunnar, þar sem algengt er að í anddyri glæsilegrar byggingar mæti gesti römm tóbakssvæla svo súrnar í augum. Hinir sjúku ættu að eiga kost á sérstökum reykingaherbergjum. Starfsfólk heilbrigðisþjónustu ætti að ganga á undan öðrum stéttum með því góða forðæmi að reykja ekki á vinnustað og hjálpa þannig til að skapa þær forsendur sem þarf til að hefta útbreiðslu og viðhald tóbaksreykinganna.

Tóbaksreykingar leiða til aukinnar áhættu á sjúkdómi og geta leitt til dauðsfalla fyrr en ella. Fjöldi dauðsfalla á Íslandi þar sem reykingar vógu þungt á metunum sem orsök dauðans hefur verið áætlaður a.m.k. 200 á ári. Rekja má a.m.k. helming þessara tilfella til kransæðastíflu en lungnakrabbamein og sjúkdómar sem valda teppu á lungnapípunum eins og lungnahemba og langvinn berkjubólga fylgja

fast á eftir auk annarra sjúkdóma. Það er aldrei of seint að hætta að reykja. Við reykbindindi minnkar áhætta á kransæðastíflu hratt en áhættan á lungnakrabbameini hægar.

Ætla má að talsverður hópur fólks vilji hætta að reykja en telur sig ekki geta það án stuðnings í einhverri mynd. Margir hafa reynt að hætta en mistekist. Ætlunin er að framkvæma könnun sem Hjartavernd og Lungna- og berklavarnadeildin á Heilsuverndarstöð Reykjavíkur standa að. Eftir könnun á áhuga reykingafólks til að taka þátt í u.p.b. mánaðar meðferðar námskeiði bæði í hóp og í einstaklingsmeðferð verður farið af stað með tilraunastarfsemi í litlum stíl og árangur metinn eftir ákveðinn tíma með því að bera saman við viðmiðunarhóp. Ætlunin er að kanna þannig hvort starfsemi af þessu tagi eigi e.t.v. rétt á sér í stærri stíl.

Baráttan gegn tóbaksnotkun er sumpart háð meðal fólks sem þegar hefur fengið tóbaksmein eins og kransæðastíflu eða lungnasjúkdóm. Margir geta hætt upp á eigin spýtur. Sumpart er baráttan gegn tóbaksreykingum fyrirbyggjandi og kemur þá sérstaklega til kasta kennara- og heilbrigðisyfirvalda. Nú hefur verið lagt fyrir Alþingi frumvarp um tóbaksvarnir sem felur í sér stigmögnum á aðgerðunum gegn tóbaksreykingum þótt það gangi því miður of skammt að því er varðar takmörkun reykinga í almennum vistarverum. Á hinn bóginn er á að líta að lagagerðin er aðeins einn þáttur reykvarna og frumvörp næstu ára munu eflaust ganga lengra í þessu efni.

Tímaritið Hjartavernd 20 ára

Viðtal við Snorra Pál Snorrason

Eins og sagt er frá á öðrum stað hér í blaðinu var Snorri Páll Snorrason fyrsti ritstjóri Hjartaverndar og er það enn. Þegar Snorri tók að sér ritstjórnina var hann læknir á Landsspítalanum og nú er hann þar yfirlæknir og prófessor. Hann er sérfræðingur í hjartasjúkdómum. Sjálfsagt þótti að eiga viðtal við Snorra í tilefni 20 ára afmælis ritsins en hann var ritstjóri þess einsamall fyrstu 3 árin og markaði því stefnuna í efnisvali og frágangi ritsins. Má segja að ritið hafi haldið sínu upprunalega aðalhlutverki og markmiði frá upphafi. Þar hefur ekki þótt ástæða til breytinga; svo vel býr að fyrstu gerð.

Hvenær kom fyrst til tals í samtökunum að gefa út blað?

Blaðið Hjartavernd hóf göngu sína á árinu 1964. Þá var svo komið málum að hjarta- og æðasjúkdómar höfðu aukist jafnt og þétt og dauðsföll af völdum þessara sjúkdóma voru orðin ískyggilega tíð. Engum var þetta betur ljóst en læknum sjúkrahúsanna, og að sjálfsögðu fór þetta ekki fram hjá almenningi því að margir áttu um sárt að binda af völdum sjúkdómannana. Í Bandaríkjunum höfðu þessir sjúkdómar herjað grimmt og höfðu náð hámarki um þetta leyti. Kransæðasjúkdómar þar í landi höfðu aukist svo að jafnað var við farsótt. Íslenskum læknum var því ljóst að hér á landi stefndi í sama óefni og að snúast yrði til varnar af alefli.

Ég hygg að við höfum snemma gert okkur grein fyrir því að forsendur fyrir góðum árangri í baráttunni við þessa sjúkdóma væri að almenningur tæki þátt í varnaraðgerðum. Hins vegar yrði því markmiði ekki náð nema til kæmi fræðsla á þessu sviði og þá hafi fæöst hugmyndin um útgáfu blaðs í þessu skyni.

Skriður komst samt ekki á málið fyrr en eftir að menn bundust samtökum til varnar hjarta- og æðasjúkdómum með stofnun Hjarta- og æðasjúkdómavarnafélags Reykjavíkur í apríl 1964 sem var útgefandi fyrsta blaðsins.

Hvernig stóð á því að þú tókst að þér ritstjórn tímaritsins?

Ég man það nú ekki lengur hvernig það bar að að ég tók að mér að vera ritstjórin. En ég var einn af þeim sem hafði brennandi áhuga á málefnum enda sérstaklega menntaður á þessu sviði. Einnig var ég í fyrstu stjórn Reykjavíkurfélagsins og fulltrúi á stofnundi heildarsamtakanna, Hjartaverndar, í október 1964. Ég hef því efalaust verið fús til að taka þetta að mér þegar eftir því var leitað.



Snorri Páll Snorrason prófessor.



Hvernig vannstu þetta verk? Sástu um öflun efnis, hafðir umsjón með verki í prentsmiðju o.s.frv?

Fyrstu árin sá ég að mestu leyti einn um öflun efnis og niðurröðun þess. Ég fékk kunnáttumenn mér til aðstoðar við prófarkalestur og má þar nefna Runólf Þórarinsson cand. mag. sem lengi vann það starf.

Blaðið var frá upphafi prentað í Ísafoldarprentsmiðju. Þar áttum við góðan hauk í horni sem var Jón Kristjánsson prentari. Hann tók að sér umsjón með prentun blaðsins, umbroti og þess háttar. Var samstarfið við hann og prentsmiðjuna eins og best varð á kosið.

Hvernig gekk svo að fá menn til að skrifa í blaðið?

Ég held að við sem að blaðinu stóðum höfum ákveðið strax í upphafi að stefna að því að blaðið flytti fyrst og fremst innlent efni. Við töldum að með því móti yrði efnið persónulegra og læsilegra fyrir íslenskan almenningu.

Þegar til kom reyndist býsna auðvelt að fá lækna og aðra þá sem leitað var til að skrifa í blaðið.

Eftir á tel ég að þetta hafi verið rétt stefna og hafi gefið blaðinu aukið gildi. Engu að síður hefur ávallt verið talsvert af erlendum fróðleik, þar á meðal þýddar greinar eftir marga ágæta erlenda höfunda.

Rétt er að geta þess að aldrei kom nein greiðsla fyrir hinar frumsömuðu greinar.

Þegar ég lit til baka finnst mér sérstaklega ánægjulegt að rifja upp hinar góðu undirtektir greinahöfunda og hversu efnið sem þeir sendu frá sér var fróðlegt og vandað. Vert er að geta þess sérstaklega að formaður Hjartaverndar, dr. Sigurður Samúelsson, hefur látið sér mjög annt um blaðið og skrifað mikil í það.

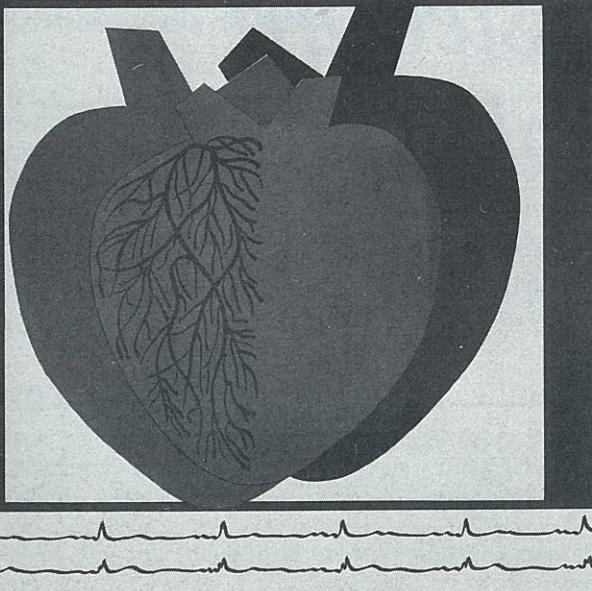
Varð þetta ekki léttara eftir að þið ritstjórarnir voruð orðnir tveir?

Jú, vissulega. Nikulás Sigfússon kemur að jafnaði með mikil efni frá rannsóknarstöðinni, bæði greinar um afmarkað efni og skýrslur frá starfseminni.

Eftir að skrifstofa samtakanna fluttist í húsakynni þeirra að Lágmúla 9 hefur hún séð um útkomu blaðsins. Framkvæmdastjóri félagsmála hefur jafnframt verið eins konar framkvæmdaritsjóri blaðsins. Hann hefur tekið við efni, búið það til prentunar, annast prófarkalestur og einnig skriffað talsvert og þýtt í blaðið.

Þetta er að sjálfsögðu gjörbreytt aðstaða frá því sem áður var.

S.J.



1. hefti Hjartaverndar.

Var þetta sjálfboðastarf eða kom einhver greiðsla fyrir?

Þetta var sjálfboðavinna. Annað kom aldrei til greina. Störfin í Hjartaverndarfélögnum hafa alla tíð að langmestu leyti verið unnin í sjálfboðavinnu, endurgjaldslaust.

Var strax í upphafi ákveðið af stjórn samtakanna hvert vera skyldi hlutverk og tilgangur ritsins?

Já, það var ákveðið strax í byrjun eins og fram kemur í fyrsta tölublaði ritsins, bæði í ritstjóraspjalli og í ávarpi stjórnar Hjarta- og æðasjúkdómavarnarfélags Reykjavíkur.

Í ritstjóraspjallinu segir svo:

„Blaðið Hjartavernd hefur nú göngu sína. Því er fyrst og fremst ætlað að flytja efni um hjarta- og æðasjúkdóma en blaðið mun láta til sín taka hvers konar markvert efni sem varðar heilbrigðismál og heilsu manna.“

Og í ávarpi félagsstjórnarinnar segir svo:

„Ætlunin er að blaðið flytti í framtíðinni sem nánasta almenningsfræðslu um það sem efst er á baugi varðandi hjarta- og æðasjúkdóma.“

Ég held að segja megi að þessi markmið sem sett voru í upphafi hafi verið höfð að leiðarljósi alla tíð síðan.

Dr. John L. Ochsner prófessor:

Óhljóð í hálsæðum fyrirboði heilablóðfalls

Dr. John L. Ochsner er yfirlæknir við Ochsnersjúkrahúsið í New Orleans í Bandaríkjunum og prófessor við læknadeild Tulaneháskólan í New Orleans. Í þessari grein upplýsir hann um ýmsar aðferðir til að verjast einum mesta heilsuskaðvaldi nú á dögum, heilablóðfallinu.

Heilablóðfall er þriðja í röðinni af dánarmeinum í Bandaríkjunum, þ.e. næst á eftir hjartaslagi og krabba-meini. Árlega deyr um 200.000 manns af völdum þess. Þetta fólk er ekki allt komið á efri ár; sumir eru aðeins um fertugt, aðrir jafnvel enn yngri.

Auk dauðfallanna veldur heilablóðfall margs konar fötlun og lömun og gífurlegri félags- og fjárhagslegri byrði, bæði fjölskyldum og samfélagini í heild.

Fram á síðustu ár var slag, sem einnig er þekkt sem heilablóðfall eða tappi í heilaæðum, álítið svo vonlaust bæði af almennungi og mörgum læknum að lítið var reynt til að koma í veg fyrir það og afleiðingar þess.

Þetta er ekki svo lengur. Nær sanni væri þó að segja: þetta ætti ekki að vera svo lengur.

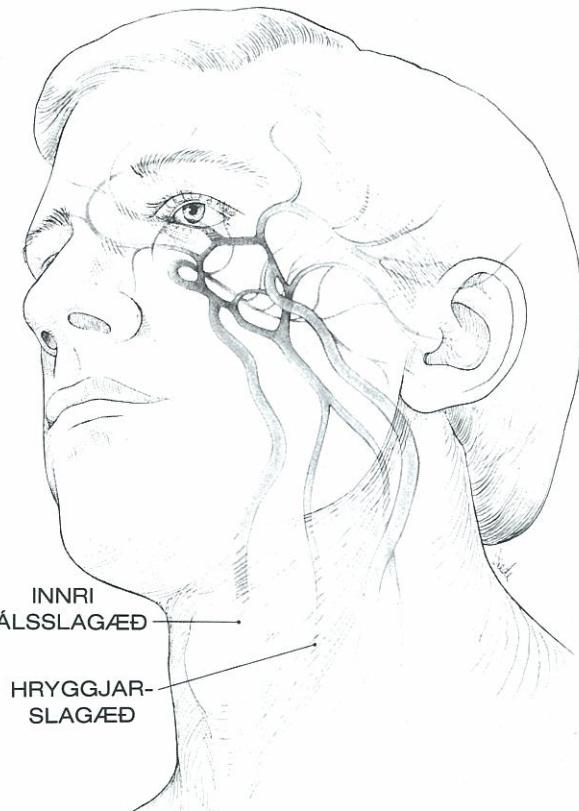
Margt er nú hægt að gera til að stemma stigu við meiri háttar slagi og eins má jafnvel hamla gegn því að „minni háttar tilfelli“ verði enn alvarlegri.

Eins konar óhljóð í hálsi geginnir miklu hlutverki í þessum efnum (á læknamáli *bruit* = hávaði á frónsku). Þessi óhljóð koma frá aðalslagæðum í hálsi sem liggja upp í heilan og næra hann. Þær eru sín hvoru megin í hálsinum.

Auðvelt er að greina þessi einkenni með venjulegri hlustpípu og það er ákaflega þýðingarmikið vegna varnar-aðgerða að heyra þessi hljóð í tæka tíð.

Áfallið.

„Það er eins og að fá högg í höfuðið með þungu verkfæri,“ lýsir sjúklingur sem sjálfur er læknir byrjuninni á heilablóðfalli. „Maður verður móttlaus. Mann klígjar og vera má að maður kasti upp. Útlimir verða móttvana og líkt og hjálparslausir. Þeir geta líka orðið tilfinningalausir. Haldi maður meðvitund er hugsunin óskýr. Það er hvort tveggja til að menn fái heiftarlegan höfuðverk eða finni alls ekki til.“



1. mynd
Teikning af blóðstreymi til heilans og skipting æða innan höfuðkúpu.

Slag hefur margvíslegar afleiðingar. Það fer eftir því hvaða heilastöðvar verða fyrir áfalli. Heppnari sjúklingar sleppa með lítils háttar minnisleysi. Aðrir lamast, missa mál og skýra hugsun.

Orsökin getur verið sú að biluð æð leki eða springi svo blæði inn í heilavefinn. Algengasta ástæðan er þó stífla í heilaæð eða æð sem liggur að heilanum; stífla sem myndast af kölkun, þ.e. fitukökkum, svo að blóð og næring ná ekki að renna nema að litlu leyti til hluta af heilanum eða þá alls ekki.

Blóðstraumurinn til heilans.

Heilinn hefur meiri þörf fyrir sístreymi næringar- og súrefnisríks blóðs en nokkur annar líkamshluti. Blóðið til heilans berst eftir fjórum slagæðum, tveimur sitt hvorum megin í hálsi, hálsæðum og hryggjaræðum.

Hállslagæðarnar liggja framan í hálsi og greinast hvor um sig í tvennt, ytri hálsæðina sem nærir andlit og höfuðleður og innri hálsæðina sem nærir helming heilans.

Inni í heilanum greinist innri hállslagæðin í fremri- og miðheilaæðar og samsvarandi aftari æð sem sameinast aftari hryggjaræð.

Hættustaður.

Pegar það fannst fyrir ekki ýkjalöngu að mörg slagtilfelli stöfudu ekki af stíflu í æðum innan heilans heldur af þrengslum í hállslagæð var það mjög mikilvæg uppgötvun.

Það er einkum á einum stað í þessari æð sem hættan er mest.

Blóðstraumurinn berst eftir hállslagæðinni og kemur að staðnum þar sem hún kvílast í tvennt, í ytri og innri hálsæð. Skiptingin kallar á hraðari blóðstraum. En um leið minnkar þrýstingurinn á innri æðarvegginn við skiptinguna. Orsök þessa verður sú að þarna myndast eins konar soghreyfing á æðaþelið eða innsta lag æðarveggjarsins.

Með tímanum getur þarna smáum saman orðið röskun á innsta lagi æðarinnar. Óg þá er komin til sögu hætta á æðakölkun.

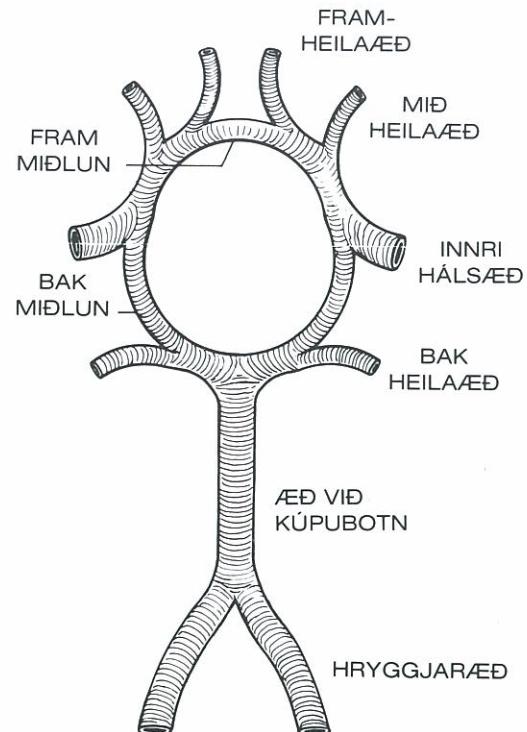
Meingerdin er þessi:

Vísindamenn hafa sýnt fram á með rannsóknum að um leið og æðaþelið skaddast hefur það áhrif á blóðflögurnar. Blóðflögur eru örsmáar eggлага frumur, um 250,000 talsins í hverjum rúmmillimetra blóðs, og þær hafa þyðingar miklu varnarhlutverki að gegna. Þær stuðla að storknun blóðsins eins og allir þekkja sem skera sig í fingur eða meiða sig á annan hátt.

Hvenær sem æð skaddast skunda blóðflögurnar á vettvang til að bæta skaðann. Þær safnast saman, hópast og kekkjast í sárið. Samtímis setja þær í gang efnabreytingar sem vinna að storknun og hindra þannig lífshættulegar blæðingar.

En sams konar starfsemi sem er hjálp og vörn útvortis á líkamanum getur orðið til að auka á sjúkdómshættu innvortis.

Skömmu eftir að þel hefur skaddast í slagæð hópast blóðflögur saman í skaddaða blettinn og límast við hann. Eftir nokkra daga taka sléttar vöðvafrumur úr æðinni að smokra sér inn í æðaþelið eða innsta lagið. Og að nokkrum mánuðum liðnum hafa safnast í skaddaða blettinn mörg



2. mynd

Hringrás blóðs í heila, tenging æða og miðlun blóðstremmis.

lög af flatvöxnum sléttum vöðvafrumum ásamt öðrum vejum, svo sem bandvefstrefjum.

Nú er æðakölkun komin í gang. Hversu ört hún magnast fer eftir styrk og magni blóðstraumsins. Ættengi kemur einnig við sögu og efnaskiptaskaðvaldar, svo sem of mikil fita í blóði, of mikið kólesteról, og skaðleg efni af völdum tóbaks.

Athuganir hafa leitt í ljós að kyn og aldur skiptir litlu málí þegar um æðaskemmdir eða æðakölkun er að ræða. Sköddun æða í ungu fólk verður á sömu stöðum og skaðvænleg æðaþrengsli finnast í fólk í efri árum.

Það er jafnvel algengt að fiturákir myndist í æðum fólks innan við 25 ára aldur. Þetta eru örsmáar sléttar vöðvafrumur í bland við fituagnir og eru sennilega undansfari þykkildis í æðinni. Pessi þykkildi finnast í æðum næstum 100% fólks yfir 65 ára aldri.

Óhljóð í hállslagæð.

Pegar kölkun þrengir hállslagæð dregur úr blóðstraumnum. Annað kemur einnig til sögu: Eins og fram kemur í vatnspípum geta þrengsli í slagæð breytt rennslu blóðstraumsins þannig að hrungiða myndist handan þrengslanna. *Það er þetta fyrirbæri sem veldur gnauði eða óhljóði í æðinni.*

Hállslagæðaróhljóð heyrist að líkindum í hlustpípu þegar kölkunin er um það bil 50% af vídd æðarinnar.

Það ætti að vera veigamikill þáttur í læknisskoðun að nota hlustpípu til að rannsaka hvort hállslagæðaróhljóð

heyrist. Þó að slíkt hljóð þurfi ekki endilega að þýða að aðþrengsli þar sem skörp beygja á að getur orsakað breytingu á blóðstraumi og svipað hljóð gefur það samt sem áður tilefni til nánari rannsóknar.

Áður fyrr var umdeilt hvort hállslagæðaróhljóð væri svo þýðingarmikið að nauðsyn bæri til nánari rannsóknar og læknisaðgerðar. Mótþáurnar risu mest af vankunnáttu á tilurð aðakölkunar, ónógrit vitnesku um þykkið sem orsakaði óhljóðið og hræðslu við óþægilegar afleiðingar sjúkdómsgreiningar meðferðar.

Nú á tímum geta læknar aftur á móti óhikað bent á mikilvægi athugunar á þessu óhljóði í hálsi, þökk sé meiri skilningi, nákvæmari sjúkdómsgreiningu og betri læknis-áðgerðum.

Eðlileg próun.

Um leið og skemmd verður á þeli hállslagæðar eru meiri líkur á áframhaldandi þrengslum í aðinni. *Rannsóknir sýna að í um 60% af sköddunartilfellum heldur meinsemdin áfram að vaxa á 10 ára tímabili.* Þar sem vitað er að alger aðaþrengsli byrja sem smáþykkildi er augljóst hverja þýðingu hállslagæðaróhljóð hefur. Í 90% tilfella stafar þetta óhljóð eða gnýr af aðakölkun í vexti.

Ferilrannsóknir á einkennalausum sjúklingum með hállslagæðaróhljóð hafa leitt í ljós að á 10 ára tímabili þróast með þeim alvarleg tilfelli, annaðtveggja skammvinn heilablóðþurrð („vægt áfall“ – og meira um það seinna) eða algert heilablóðfall. (Það er þýðingarmikið að hafa í huga að um það bil helmingur heilablóðfallsþola finna ekki til neinna einkenna fyrr en yfir skellur).

Ef sjúkdómseinkenni fylgja óhljóði í hállslagæð er hættan miklu meiri. Í þeim tilfllum eru tíu sinnum meiri líkur á alvarlegu slagi en ef engin einkenni gera vart við sig.

Einkennin

Það er möguleiki að hægfara þrenging á slagæð eigi sér stað án sjúkdómseinkenna vegna þess að tiltölulega nægur blóðstraumur berist eftir samsvarandi blóðrás. Í þeim tilfellum getur hringrás blóðs frá einum hluta heilans til annars bætt að miklu leyti upp ófullnægjandi blóðrás um sjúka hállslagæð.

Venjulegast er það samt svo að þrengsli í hállslagæð valda einhverju af þremur eftirtöldum sjúkdómsáföllum:

1. Skammvinnri heilablóðþurrð („vægu áfall“).
2. Algeru heilablóðfalli.
3. Langvinnri blóðeklu í heila – eða áframhaldandi ónógu blóðstreymi.

Þegar um skammvinna heilablóðþurrð er að ræða vara einkennin eða verksummerkin aðeins í klukkustundir, stundum ekki nema mínútur og engin sköddun á taugakerfi fylgir. En skammvinn heilablóðþurrð getur haft áhrif á sjón, mál, skynjun eða hreyfingar og getur einnig birst í öðrum alkunnum einkennum, svo sem svima, vönkun, yfirliði, höfuðverki.

Algengasta tegund skammvinnrar heilablóðþurrðar sem stafar frá kalkaðri hállslagæð hefur áhrif á þann

helming heilans eða heilahvelið sem er sömu megin og sjúka aðin og/eða sjón á auganu þeim megin.

Truflanir í heilahveli valda venjulega tímabundnu máttleysi eða vanskynjun (truflun á tilfinningu) í útlínum á öndverðum líkamshluta. Stundum verður truflunin í aðeins einum útlum.

Þegar skammvinn heilablóðþurrð er einungis bundin við sjónstöðvar getur hún orsakað tímabundna sjóndepru sem kallast á læknamáli „amaurosis fugax“. Þá er eins og tjald sé dregið fyrir sjónsviðið.

Venjulegast kemur skugginn þá ofan frá og þokast niður þótt einnig geti hann komið að neðan eða frá hlið og dregist fyrir. Skugginn dökknar þar til sjónin á auganu dofnar eða blindast alveg. Síðan snýst þetta við, sjónin skýrist aftur á nokkrum mínumúturnum eða allt að klukkustund.

Verði ráðandi heilahvel fyrir áfalli getur það orsakað samsvarandi eða takmarkaða sköddun á máli eða hæfni til að tjá sig.

Algert heilablóðfall er annars konar. Það getur valdið margs konar vanmætti, allt frá minni háttar minnisleysi til algers máttleysis og vitundarleysis.

Algert heilablóðfall eða slag getur orsakað máttleysi í hálfum líkamanum eða í mesta lagi að fingur hreyfist lítið eitt. Þegar ráðandi heilahvel á í hlut getur það valdið mismunandi mikilli málhelti (vanmætti til að orða hlutina) eða algerri óhæfni tjáningar (málleysi).

Langvarandi blóðekla í heila kemur mest í ljós hjá eldra fólk og stafar venjulegast fremur af dreifðum stíflumeinum í smáum heilaðum en þrengslum í hállslagæð. Þau geta samt valdið langvinnum blóðskorti í heila. Einkennin eru minnisleysi, sárlænn ótti og vanhæfni til að framkvæma einföldustu verkefni.

Greining: Hvað óhljóð getur leitt í ljós.

Hlustun eftir óhljóði frá slagæð í hálsi ætti að vera þáttur í skoðun allra sjúklinga með einkenni. *Raunar ætti að beita hlustípunni að þessum stað við skoðun á öllum sjúklingum sem hafa einkenni aðakölkunar einhvers staðar í líkamanum.*

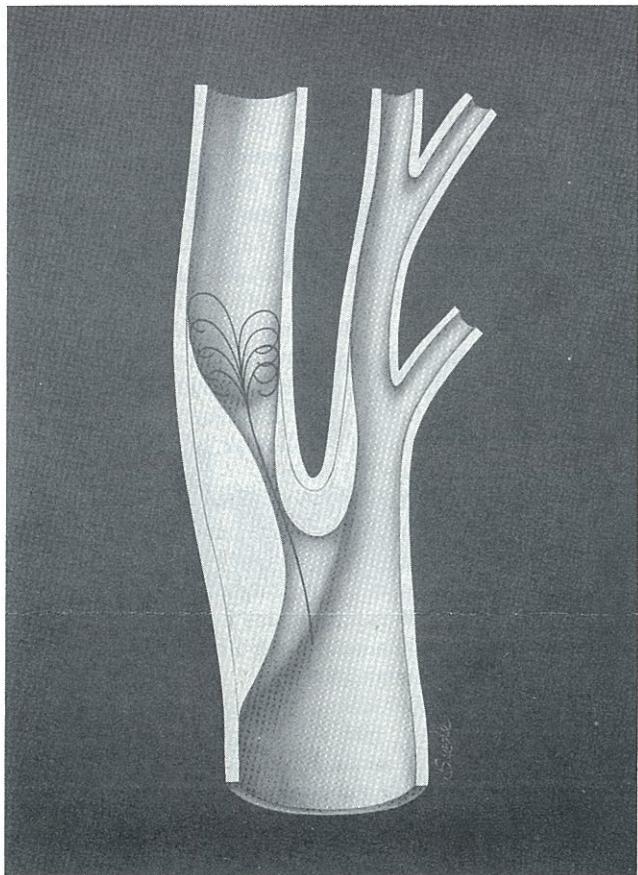
Fyrst er hlustað þar sem hállslagæðin greinist í innri og ytri slagæðina. Óhljóð á þessum stað sem beinist að eyranu gefur venjulega til kynna skemmd í innri slagæð.

Heyrist hljóð fyrir aftan augað merkir það venjulega þrengsli í hálsæðinni innan höfuðkúunnar.

Óhljóð sem heyrist ofan við viðbeinið og beinist að hálsinum aftanverðum bendir til þrengsla í hryggjarslagæð. Heyrist hljóð alls staðar í hálsi kemur það trúlegast neðan frá hjarta og hlustun og athugun á ósæðarloku er þá næsta verkefni.

Þótt rétt mat á óhljóði í hállslagæð sé oft til mikils gagns reyndum sérfræðingi getur það vafist fyrir þrautreyndum læknum að skilgreina hljóðið. Venjulegast gefur hávært píphljóð til kynna að þrengsli séu mikil í aðinni. Aftur á móti getur lágvært óhljóð í stutta stund merkt blóðstraumsumbrot sem hafa litla þýðingu.

Það þarf ekki alltaf að vera góðs viti að ekkert hljóð heyrist. Æð getur verið svo heiftarlega stífluð (meira en



3. mynd

Byrjun þreingar í innri hállslagæð sem orsakar breytingu á blóðstraumi sem veldur óhljóði.

95% af vídd) að ekkert hljóð heyrist. Einkum getur það verið illa viti að heyra ekkert hljóð í sjúklingum sem hafa einkenni um blóðeklu í heila.

Það eykur á vandann að einkenni kunna að vera merkjanleg vegna kölkunar sem myndast hefur af sköddun í æð þótt hún þrengi ekki æðina og geti þar af leiðandi ekki valdið óhljóði við hlustun.

Hlustum ein er ekki alltaf næg til að veita fullnægjandi upplýsingar um sjúkdóminn þar sem læknirinn getur ekki fyllilega reitt sig á merkingu eða styrkleika óhljóðs í æðinni. En margar aðrar útvortis rannsóknaraðferðir eru nú þekktar til að ákvarða styrk blóðstremis til heila.

Framhaldsrannsókn.

Á Ochsnersskjúrahúsínu hefur okkur tekist eftir miklar rannsóknir og reynslu að velja þær prófanir í hverju tilfelli sem besta raun gefa án þess að áhætta fylgi. Sjúklingar með óhljóð í hállslagæð eru í byrjun skoðaðir á göngudeild á þrennan hátt.

Undirstöðuathugun er rannsókn gegnum augað (ophthalmoplethysmography). Hún gefur til kynna þréysting í sjóngrein innri slagæðar. Eftir deyfingu augans er plast-

sogskál komið fyrir yfir augasteini og sogkraftur smátt og smátt aukinn þar til hann lyftir 300 mm kvikasilfurssúlu og er útkoma skráð um leið. Okkur reynist þetta vera besta aðferð til að finna verulega vontun á blóðstreymi. Þessa rannsókn má ekki framkvæma á einstaklingum sem misst hafa sjónu, glákusjúklingum eða þeim sem gengist hafa undir uppskurð á auga. Það er vegna sogkraftsins á augað.

Önnur rannsóknaraðferðin er tvístefnu örbylgjökunnun (bidirectional). Þessi prófun segir til um stefnu blóðstraumsins frá augnatóftinni fyrir og eftir samþjöppun á yfirborðsæð. Ef veruleg þrengsli eru í innri hállslagæð rennur blóðið öfuga leið um aðalaugnatóftaræðina og þréystingur eða þjöppun á yfirborðsæðina minnkar eða stöðvar öfugstreymið. Þó að þessi prófun sé ekki eins næm og sú sem fyrr var nefnd gefur hún samt oftsinnis til kynna viðhlítandi sönnun á alvarlegum þrengslum eða algerri stíflu. Einnig kemur hún að gagni við þá sjúklinga sem ekki má beita við sogskálaraðferð.

Þriðja aðferðin er sónritarannsókn á hállslagæð en með henni fæst sónmynd af æðinni. Það kemur fyrir að sjúklingar sem engin einkenni finnast í með sogskálaraðferð reynast hafa umtalsverða skemmd í æðinni þegar hljóðbylgjumyndin birtist. Á hinn bóginn gerist það stundum að sónrítaraðferðin gefur ekki góða raun þar sem hinar aðferðirnar tvær, eða hvor um sig, skila fullnægjandi árangri.

Önnur flóknari útvortis rannsókn til að kanna blóðstremi í heila er heilaskyggnum með geislavirku efni og æðarafríta. Fyrir heilaskyggnum er sjúklingurinn láttinn anda að sér sérstakri gastegund og áhrif efnisins og eyðsla í heilaæðum athuguð. Pannig fæst vitneskja um blóðstremi í vissum heilahluta. Þetta kemur að meira gagni við skjúklinga með langvinnan skort á blóðstremi í heila en við þá sem fengið hafa sérstök alvarleg þrengsli í heilaæð.

Flóknasta aðferðin við að fá vitneskju um blóðstremismómlur í heila er æðamyndun með geislavirku efni. Segja má að þessi aðferð sé ekki alls kostar útvortis þar sem venjulega þarf að láta sjúklinginn taka 40–50 rúmsentimetra af geislavirkri efnablöndun. En hún veitir góða líffræðilega vitneskju um ástand einstakra heilaæða og ásamt öðrum útvortis rannsóknarkönnunum kemur hún að gagni við ákvörðun um hvort uppskurðar sé þörf án heilaskyggunar.

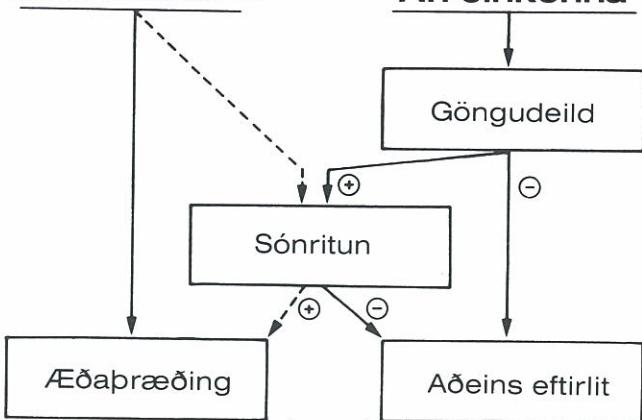
Röntenmynd af heilaæðum með þræðingu er lokastigið til að ganga fullkomlega úr skugga um ástand líffærисins og stig hállslagæðarþrengsla og er því vísbending um hvort þörf sé uppskurðar. En algengi þessarar aðferðar við rannsókn á hállslagæðaróhljóði þegar einkenni eru ekki til staðar er ekki réttlætanlegt þar sem um einn af hundraði verður fyrir skaða eða deyr við meðferðina. Auk þess krefst hún sjúkrahúsvistar, er kostnaðarsöm og tímafrek.

Á 4. mynd er sýnt hvernig mati og meðferð á sjúklingum með óhljóði í hállslagæð skuli hártað.

1. Sjúklingar með augljós einkenni skulu fara í æðaþræðingu. Undanþegnir skulu þeir sem sjáanlega óttast aðferðina og þeir sem hún á alls ekki við af

Óhljóð í hálsslagæð

Með einkenni



Rissmynd sem sýnir framkvæmd rannsóknar þegar óhljóð heyrist í hálsslagæð.

tæknilegum ástæðum. Við þá sjúklinga skal beitt sónritun þótt hún veiti ekki eins fullkomna vitneskjú um ástandið og hin aðferðin.

2. Sjúklingar með hálsslagæðaróhljóð án einkenna skulu rannsakaðir á göngudeild.
3. Finnist ekkert athugavert við þá rannsókn má láta við svo búið standa en rétt er að fylgjast með sjúklingnum.
4. Komi í ljós veila í rannsókn á göngudeild er sónritun næsta skrefið. Leiði hún í ljós að ekki sé hætta á ferðum ber samt að fylgjast með sjúklingnum. Finnist hins vegar þrengsli við þessa skoðun svo ekki verði um villst er rétt að mæla með aðgerð. Leiki vafí á um niðurstöðu er æðaþræðing næsta skrefið.

Læknisaðgerðir: lyfjameðferð og uppskurður

Skurðaðgerð er nauðsyn við alvarlegri kölkun í hálsslagæð. Hins vegar er hvort tveggja til, lyfjameðferð og skurðaðgerð, við skemmd í aðinni þar sem flyksa eða tappi losnar úr kölkuninni.

Ef um er að ræða skemmdir sem valda umtalsverðum þrengslum og upphleðslu blóðflagna er besta lausnin að skera meinsemdina burt. Sé skemmdin lítil og grunn og blóðflögur hafa ekki náð að setjast í hana að ráði koma lyf sem draga úr kekkjun blóðflaga að gagni. Samband asperins og dypyridamole er oft áhrifaríkt.

Æðauppskurðir hafa á síðasta aldarfjórðungi tekið stórtígum framförum og tækni við hálsslagæðaraðgerð hefur skilað æ betri árangri. Nú á tímum eru dauðsföll af völdum slíkrar skurðaðgerðar innan við eitt af hundraði og taugaskakkaföll af völdum þessarar aðgerðar innan við eitt af hundraði.

Sjúkraskýrslur sýna að sjúklingum sem skornir hafa verið upp við hálsslagæðarþrengslum farnast betur en þeim sem verið hafa á lyfjameðferð.

Varnaraðgerðir.

Forvarnir til að koma í veg fyrir kölkun í hálsslagæð eru fólgarar í því að varast þá áhættuþætti sem stuðla að æðaþrengslum. Og þótt nefna megi mörg atriði sem til greina koma eru þrír þættir venjulegast taldir aðalmeinvaldarnir: reykingar, hár blóðþrýstingur og of mikið kólesteról í blóði.

Viðurkennt er að sigarettureykingar stuðla að meinsemð og dauða af völdum æðakölkunar. Líkur eru á því að áhrif af völdum reykinga á meingerð sem leiðir til heilablóðfalls séu af tvennum toga: Reykingar hafa óæskileg og ör áhrif á kekkjun blóðflagna, á getu blóðs til súrefnisflutnings og á fitusýrur og æðavöðvamyndanir (þ.e. óeðlilegan vöxt í æðum). Þá hafa reykingar til lengdar viðvarandi áhrif á æðakölkun sem kunna að stafa frá skaðsemi kolefniseinda reyks sem valdi samloðum blóðflagna við þelfrumur æða og örvun á röngum vesti í þelinu.

Óyggjandi er að hár blóðþrýstingur er stórkostlegur áhættupáttur. Sjúkdómafræðirannsóknir sýna ljóslega að í öllum samfélögum flýtir háþrýstingur fyrir kölkun í öllum meginæðum, þar á meðal í hálsslagæðum. Einnig hefur verið sýnt fram á með rannsóknum á dýrum að háþrýstingur samfara of miklu kólesteróli í blóði eykur mjög á vöxt og hættumörk æðakölkunar.

Vitað er að of mikið kólesterólmagn í blóði er áhættupáttur. Petta kemur í ljós við athugun á ótímabærum dauðsföllum og stuttu æviskeiði fólks með svokallaða II-fitusamsetningu í blóði en hún er ættgeng. Kólesterólmagn er of mikið í blóði þessa fólks.

Faraldsfræðilegar rannsóknir hafa einnig sýnt fylgni milli æðakölkunar og aukins kólesterólmagns í blóði og tiltölulega fá æðakölkunartilfelli í samfélögum þar sem kólesterólmagn í blóði er lítið.

Vissulega má hætta reykingum ef vilji er fyrir hendi eða draga úr þeim. Háum blóðþrýstingi má ráða bót á í svo að segja öllum tilfellum, oft með grenningu ef líkamsþyngd er of mikil eða með minni saltneyslu og loks með lyfjum ef annað dugar ekki. Kólesterólröskun má einnig oft lagfæra með réttu mataræði og hæfilegri þjálfun.

Sykursýki ber einnig að taka með í reikninginn. Ekki má vanrækja að hafa gát á henni og hamla gegn henni, t.d. með því að grenna sig eða með lyfjanotkun.

Þá ber að nefna óheilbrigða streitu. Kapp getur verið heilbrigð og nauðsynlegt ef í hófi er. En minnast skal þess að kapp er best með forsjá og hafa skal gát á streituástandi. Mikið er fengið ef hægt að vinna bug á því.

Niðurstaða:

Heimspekingurinn Arthur Schopenhauer hefur sagt: „Hávaði er óbærilegastur allra truflana.“ og venjulegast er þetta sjálfsgagt svo.

En um hávaða í hálsslagæð má segja að þótt hann sé óbærilegur að sumu leyti má einnig kalla hann bærilegan í öðru tilliti. Hann getur verið viðvörun við alvarlegri hættu sem hægt er að koma í veg fyrir ef ráð er í tíma tekið. Þannig getur þessi hávaði orðið bjargvættur og stuðlað að betra lífi.

Pýtt úr maíhefti Executive Health. S.J.

Hvað gefur miði í happdrætti **SÍBS?**

Hann gefur þér gott tækifæri til að hreppa vinning allt upp í milljón – eða einn þeirra mörgu sem eru lægri en munar þó um.

Og hver seldur miði á þátt í að gefa þúsundum betri tækifæri til að endurheimta heilsu sína og þrek. Öllum ágóðanum er varið til að byggja upp þá aðstöðu sem SÍBS hefur skapað til endurhæfingar og starfa við hæfi fólks sem hefur skert starfsþrek.

Happdrætti SÍBS
hagur þinn og heildarinnar



Ársskýrsla

Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar

Starfsárið 1/7 1982 – 30/6 1983

Nikulás Sigfússon yfirlæknir tók saman.

Yfirlit.

Þetta er sextanda starfsár Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar en stöðin tók til starfa hausið 1967. Frá upphafi hefur aðalverkefni stöðvarinnar verið Hóprannsókn Hjartaverndar á höfuðborgarsvæðinu en helsta verkefni s.l. starfsárs var 4. áfangi þessarar rannsóknar.

Starfsemin hefur verið með hefðbundnum hætti. Stöðin hefur verið starfrækt með hálfum afköstum eins og nokkur undanfarin ár. Daglega hafa verið boðaðir 15 einstaklingar til skoðunar en þar sem hver og einn kemur tvívegis hafa um 30 manns verið rannsakaðir dag hvern.

Breytingar á starfsliði urðu þær að Pála Sveinsdóttir rannsóknarstúlka er unnið hefur við stöðina frá upphafi létt af ströfum. Við starfi hennar tók Steinunn Jónsdóttir. Pálu er þökkuð löng og dygg þjónusta og ánægjulegt samstarf.

Fastráðir starfsmenn rannsóknarstöðvarinnar voru 14 þar af 2 í fullu starfi en aðrir í hlutastarfi.

Gert var verulegt átak í endurnýjun tækjabúnaðar. Keyp特 var vönduð skilvinda með kælibúnaði (MSE Chilspin 2) sem gerir kleift að taka upp mælingu á s.k. HDL-blóðfitu en nýjustu rannsóknir benda til að þessi blóðfitutegund hafi verulega þýðingu í sambandi við æðakölkun. Keypur var öndunarmælir af nýjustu gerð (Vitalograph Spirometer Model S). Endurnýjuð voru bæði hjartalínuritstæki stöðvarinnar og fengin í staðinn tvö tæki af gerðinni Mingocard 3 (Siemens-Elema). Annað þessarra tækja gaf Kiwanisklúbburinn Nes. Er félagsmönnum klúbbins færðar bestu þakkir fyrir þessa höfðinglegu gjöf.

Keyp特 var tæki til áreynslu-hjartaritunar, gangbraut af gerðinni Quinton Q55, en slíkt tæki er mikilvægt við greiningu kransæðasjúkdóms og kemur sérstaklega að góðum notum þegar um er að ræða sjúklinga sem ekki geta farið í áreynslupróf á þrekhjóli sem stöðin átti fyrir.

Einnig voru keyp特 nokkur minniháttar tæki („Coulter Mixer“ o.fl.).

Þessi nýju tæki hafa bætt úr brýnni þörf en þó er enn eftir endurnýjun efnamælis á rannsóknarstofu en það verkefni er orðið aðkallandi.

Rannsóknaraðferðir hafa verið óbreyttar á árinu. Stöðlun þeirra hefur farið fram eins og undanfarin ár í samvinnu við Alþjóðaheilbrigðisstofnunina.

Helstu verkefni stöðvarinnar á starfsárinu var 4. áfangi hóprannsóknar kvenna á Reykjavíkursvæðinu en þessi áfangi hófst í ágúst 1981. Áætlað er að þessum áfanga ljúki um áramótin 1983–’84.

Alls voru skoðaðar 1409 konur í þessum áfanga á starfsárinu.

Eins og áður var rannsakað fólk samkvæmt tilvísunum lækna, alls 1175 einstaklingar. Er þetta nokkru lægri tala en starfsárið 1981–’82 (1386). Mun færri sjúklingar voru skoðaðir samkvæmt tilvísunum mánuðina apríl, maí og júní 1983 en sömu mánuði 1982.

Að árinu hófst hin fyrsta af þrem könnunum á nokkrum áhættuþáttum hjarta- og æðasjúkdóma sem gerðar verða á næstu 10 árum. Rannsókn þessi er liður í fjölpjóðarannsókn (Multinational monitoring of trends and determinants in cardiovascular disease – „Monica“). Rannsakaðir voru 492 einstaklingar í þessari hópskoðun.

Unnið var að skráningu tilfella af kransæðastíflu meðal allra einstaklinga á landinu á aldrinum 25–74 ára en það er annar þáttur þessarar rannsóknar.

Alls voru rannsakaðir 3398 einstaklingar á Rannsóknarstöð Hjartaverndar á starfsárinu, sem er allveruleg aukning samanborið við næsta starfsár á undan (2978).

Unnið var að úrvinnslu gagna á svipaðan hátt og á næstliðnu starfsári. Hafði úrvinnslustjórn umsjón með því verki. Út komu 9 vísindaleg rit og greinar um Hóprannsókn Hjartaverndar á árinu.

Rannsóknir á Reykjavíkursvæðinu.

Fjórði áfangi kvennarannsóknar.

Fjórði áfangi hóprannsóknar kvenna á Reykjavíkursvæðinu hófst um miðjan ágúst 1981. Upphaflega (1967) voru í því úrtaki sem var valið til þessa áfanga 5600 konur en þegar áfanginn hófst voru dánar og brottfluttar um 500.

Í upphafi starfsársins höfðu verið rannsakaðar 1475 konur en á árinu voru rannsakaðar 1409. Var því lokið skoðun 2884 kvenna úr þessum áfanga. Stefnt er að því að ljúka fjórða áfanga kvennarannsóknar um næstu áramót.

„Monica“-rannsókn.

Eins og að framan getur hófst á s.l. starfsári könnun

áhættuþátta hjarta- og æðasjúkdóma, hin fyrsta af þremur sem gerðar verða á næstu 10 árum.

Til þessarar rannsóknar voru valin tvö svæði, Reykjavík og Árnessýsla. Í Reykjavík var boðið til rannsóknar 1500 manna úrtaki, 750 körlum og 750 konum á aldrinum 25-74 ára. Rannsóknin er fólgin í könnun eftirfarandi atriða: 1) Reykingavenjur, 2) menntun/hjúskaparstétt, 3) mæling á hæð og þyngd, 4) mæling blóðþrystings (tvívegis), 5) mæling blóðfitu (cholesterol, triglycerid, HDL). Í samvinnu við Rannsóknarstofu Landspítalans var auk þess tekið sýni til mælingar á blóðhag (Coulter counter), járni og járnbindugetu í sermi.

Rannsókn þessi hófst 2. júní og höfðu 492 einstaklingar verið rannsakaðir er starfsárinu lauk 30. júní. Gert var ráð fyrir að samsvarandi rannsókn hafist í Árnessýslu í byrjun næsta mánaðar.

Rannsóknir utan Reykjavíkursvæðisins.

Rannsókn á Snæfellsnesi.

Rannsókn á Snæfellssnesi hófst á s.l. starfsári með rannsókn íbúa í Grundarfirði. Þessa rannsókn önnuðust Pálmi Frímannsson heilsugæzlulæknir og hjúkrunarfræðingarnir Guðrún Erla Gunnarsdóttir og Rut Jónsdóttir í samvinnu við Rannsóknarstöð Hjartaverndar í Reykjavík. Í Grundarfirði voru á skrá 125 manns á aldrinum 41-60 ára. Til skoðunar komu 90 eða 72%. Lauk þessari rannsókn 6. september.

Ákveðið hefur verið að næstu rannsóknarsvæði á Snæfellsnesi verði Ólafsvík og nágrenni. Undirbúningur að þeirri rannsókn stendur yfir.

Tafla 1.

Fjöldi einstaklinga, sem rannsakaðir voru á starfsárinu 1/7 1982 – 30/6 1983 eftir mánuðum.

Mánuðir		IV. áfangi Hóprannsóknar í Rvk.		Samkv. tilvísun læknis		Einstaklingar í einstökum þrófum	Aðsend blóðsýni
		Karlar	Konur	Karlar	Konur		
Júlí	1982	41	12	17			
Ágúst	"	10	31	46		1	1
Sept.	"	117	83	56			4
Okt.	"	145	77	45			6
Nóv.	"	159	88	52		1	2
Des.	"	91	53	34		1	
Jan.	1983	107	93	55			2
Feb.	"	130	85	57			1
Marz	"	155	89	55			2
Apríl	"	110	34	12			1
Mai	"	169	26	15		1	
Júní	"	175	23	22			
Alls		1409	694	481		4	19

Aðrar rannsóknir.

Tilvísanir.

Eins og áður hefur verið rannsakað fólk samkvæmt tilvísunum lækna. Hefur þetta fólk verið rannsakað á sama hátt og þátttakendur í kerfisbundnu rannsókninni. Rannsakaðir voru 694 karlar og 481 kona samkvæmt tilvísunum eða alls 1175 einstaklingar. Er þetta nokkur minnun frá starfsárinu á undan en þá var þessi tala 1386.

Stofnanir/fyrirtæki.

Nokkrar stofnanir sendu starfsmenn til rannsóknar á Rannsóknarstöð Hjartaverndar (sjá töflur). Alls voru þetta 135 einstaklingar.

Samstarf við innlenda og erlenda aðila.

Samstarf við Alþjóðaheilbrigðisstofnunina.

„Monica“-rannsókn.

Eins og lýst var í síðustu árskýrslu er hér um að ræða fjölpjóðarannsókn á vegum Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar á breytingum á tíðni kransæðastíflu sem verða kunna næstu 10 ár svo og helzu áhættuþáttum þeirra.

Að því er Ísland varðar er rannsóknarsvæðið allt landið. Öll tilfelli kransæðastíflu meðal fólks á aldrinum 25-74 ára eru skráð. Forkönnun fór fram á s.l. ári til prófunar aðferða og þjálfunar. Hin eiginlega skráning hófst síðan með árinu 1981. Rétt er að geta þess að hér er um að ræða skráningu á fjölda tilfella kransæðastíflu en ekki fjölda einstaklinga er fá kransæðastíflu. Raunar eru ekki skráð

Tafla 1. (frh.)

Rannsóknir annarra sérstakra hópa:

	Karlar	Konur	Alls
I. Rannsókn á fólk í Rvk. 80 ára og eldra (Ág. '82 – jan. '83)	35	72	107
II. Bifreiðaeftirl. ríkisins (Des. '82)	21	6	27
III. Nemendur Stýrimannask. (Feb. '83)	11		11
IV. Landhelgsgæsla (Apríl-júní '83)	96	1	97
V. Rannsókn í Grundarfirði (15/6-6/9 '82)	49	41	90
VI. „Monica“-rannsókn (Júní '83)	268	214	492
Alls	480	334	814

Rannsakaðir alls á árinu	Karlar	Konur	Alls
1079	2319	3398	

nein nöfn á eyðublöðin heldur númer og sumir einstaklingar geta lent oftar en einu sinni á skrá undir mismunandi númerum.

Þessi skráning er nú komin vel á veg, en Alþjóðaheilbrigðisstofnunin hefur undanfarið unnið að stöðlun aðferða og prófun þeirra einstaklinga og stofnana sem sjá um skráningu í hverju landi.

Fyrsta könnun áhættuþáttu kransæðastíflu hófst í lok starfsársins eins og framan er lýst.

Heilsufarsathugun á öldruðu fólki.

Heilsufarsathugun á úrtaki Reykvíkinga 80 ára og eldri fór fram á starfsárinu. Þessi rannsókn, sem fram fór á vegum Öldrunarþjónustunefndar og Hjartaverndar, hófst í ágúst '82 og lauk í jan. '83. Boðið var til skoðunar 150 manna úrtaki en alls voru skoðaðir 107, flestir á Rannsóknarstöð Hjartaverndar, en allmargir, sem ekki voru ferðafærir, voru skoðaðir í heimahúsum. Þessa rannsókn önnuðust Ársæll Jónsson, læknir, og Þórhannes Axelson, félagsfræðingur.

Unnið er nú að úrvinnslu þeirra heimilda er safnað var.

Rannsókn á fólki með s.k. greinrof á hjartalínuriti.

Í samvinnu við lækna á Lyflækningadeild Landspítalans, próf. Þórdi Harðarson, yfirlækni, Atla Árnason, Kjartan Pálsson og Kristján Eyjólfsson, hefur verið unnið að nánari hjartarannsókn þeirra einstaklinga í Hóprannsókn Hjartaverndar, sem reyndust hafa s.k. greinrof á hjartalínuriti. M.a. var tekið áreynslu-hjartarit og hjartasónrit.

Tilgangur þessara rannsókna er einkum að kanna ástand þessa fólks með tilliti til hjartastarfsemi svo og horfur. Alls voru rannsakaðir 27 karlar og 17 konur með s.k. greinrof. Unnið er við uppgjör á niðurstöðum þessara rannsókna.

Rannsókn á fólki með s.k. hægra greinrof er fyrirhuguð síðar.

Rannsókn á fitusýrum í blóði sjúklinga með hjartakeisu og bráða kransæðastíflu.

Á s.l. ári var í samvinnu Rannsóknarstofu Háskólangs í efnafræði, Lyflæknisdeildar Borgarspítalans og Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar gerð rannsókn á fitusýrusamsetningu blóðitu meðal 10 sjúklinga með hjartakeisu og fyrri kransæðastíflu, 10 sjúklinga með bráða kransæðastíflu og 10 heilbrigða. Verið er að vinna úr niðurstöðum þessarra rannsókna.

Skýrsla úrvinnslustjórnar.

Úrvinnsla gagna var með svipuðum hætti og s.l. starfsár. Úrvinnslustjórn hafði umsjón með úrvinnslu gagna. Auk stjórnarinnar unnu 10 einstaklingar utan rannsóknarstöðvarinnar að ýmsum verkefnum undir umsjón úrvinnslustjórnarinnar. Stjórnin kom saman til funda og úrvinnslustarfa 46 sinnum á starfsárinu.

Helstu verkefni sem unnið var að voru eftirfarandi:

1) Áhættuþættir.

Vitneskja um áhættuþætti hjarta- og æðasjúkdóma og áhrif þeirra á sjúkdóma- og dánartíðni er nauðsynleg til þess að hægt sé að beita varnaraðgerðum á skynsamlegan hátt.

Áhersla hefur því verið lögð á að birta niðurstöður um helztu áhættuþættina og hvernig þeir hafa breyst frá því hóprannsóknin hófst.

Lokið var ítarlegum skýrslum um breytingar á reykningavenjun karla og kvenna. Skýrsla um breytingar á blóðfitu karla liggar nú fyrir í handriti. Sama máli gagnir um skýrslu um breytingar á blóðþrýstingi og blóðþrýstingsmeðferð meðal karla.

2) Dánarorsakir.

Unnið var að skráningu dánarorsaka allra þátttakenda í Hóprannsókn Hjartaverndar sem láttist hafa frá upphafi rannsóknarinnar. Áhersla er lögð á, að gera þessa skráningu sem ítarlegasta til þess að þær upplýsingar sem safnað er í hóprannsókninni nýtist sem best, t.d. við mat á þýðingu hinna ýmsu áhættuþáttu hjarta- og æðasjúkdóma.

Auk starfsmanna á Rannsóknarstöð Hjartaverndar hafa tveir sérfræðingar, læknarnir Guðmundur Þorgeirsson og Páll Þórhallsson, unnið að þessu verkefni.

Að lokinni forkönnun, sem náði til 100 lítainna, var gert sérstakt eyðublað til skráningar dánarorsaka. Á það eru færðar m.a. allar greiningar á dánarvottorði og greiningar við krufningu, séu þær fyrir hendi.

Unnið hefur verið að undirbúningi tölvuvinnslu við uppgjör dánartíðni og dánarorsaka. Hefur tölfraðingur Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar, Ottó J. Björnsson, docent, haft umsjón með því verki. Hafa fyrstu keyrslur m.t.t. heildardánartíðni þegar verið gerðar.

3) Kvennarannsókn.

Áfram var unnið að úrvinnslu gagna úr kvennarannsókn. Á árinu var unnið við ítarlegar heimildarskýrslur er fjalla um niðurstöður úr hóprannsókn kvenna. Kom ein þeirra út en 2 eru á lokastigi.

4) Fjórði áfangi karlarannsóknar.

Unnið var að frágangi gagna úr 4. áfanga karlarannsóknar. Lokið var leiðréttингum og gerðar tölvuskrár með öllum rannsóknarniðurstöðum, röðuðum eftir fæðingarnúmerum þátttakenda, á sama hátt og gert hefur verið við fyrri áfangu hóprannsóknarinnar.

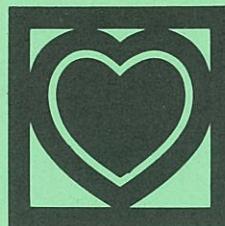
Unnið var að 8 ítarlegum heimildarskýrslum á árinu. Komu 2 þeirra út en 5 eru á lokastigi.

Alls komu út 9 skýrslur og greinar á árinu sem fjalla um Hóprannsókn Hjartaverndar.

Að öðru leyti vísast til skrár á bls. 11-12.

HJARTAVERND

*Efnisyfirlit 16.-20. árgangs
Árin 1979-1983*



Ritstjórar:
Snorri Páll Snorrason, Nikulás Sigfússon,
Stefán Júlíusson.

*Útgefandi:
Hjartavernd, landssamtök hjarta- og
æðaverndarfélaga á Íslandi*

	Árg.	Tbl.	Bls.
Aðalfundur Hjarta- og æðaverndarfélags Reykjavíkur			
1979. Frétt.	16	1	3
Aðalfundur Hjartaverndar 1979. Frétt.	16	2	21
Aðalfundur Hjartaverndar 1980. Frétt.	17	1	4
Aðalfundur Hjartaverndar 1983	20	2	20
Algengi skerts sykurþols. Gunnar Sigurðsson	16	2	12
Á endurhæfingarstofnun í Þýskalandi. Viðtal við Björn Jónsson. Stefán Júliusson	16	2	5
Áhrif tóbaksreyks á lungu og líkama og þörfin á gagn-aðgerðum. Þorsteinn Blöndal	20	2	3
Dr. Árni Kristinsson læknir: Endurhæfing hjartasjúklings	16	2	4
- Hjartabilunarlyf	19	1	11
Ársskýrla Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar 1978-			
1979. Nikulás Sigfusson	16	2	15
Ársskýrla Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar 1979-			
1980. Nikulás Sigfusson	17	2	19
Ársskýrla Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar 1980-			
1981. Nikulás Sigfusson	18	2	13
Ársskýrla Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar 1981-			
1982. Nikulás Sigfusson	19	2	21
Ársskýrla Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar 1982-			
1983. Nikulás Sigfusson	20	2	13
Baldvin Þ. Kristjánsson stud.med. og Guðmundur Björnsson stud. med.: Breytingar á reykingavenjum karla í Hóprannsókn Hjartaverndar 1967-76	20	1	8
Baldwin, Marjorie læknir: Lágur blóðsykur. Þýðing: Jóhanna G. Frímanns	18	2	19
Blödtappi í lungum (lungnarek) Snorri P. Snorrason	16	2	9
Blöðþrystingur á Siglufirði 1978. Skýrsla um könnun Breytingar á reykingavenjum karla í Hóprannsókn Hjartaverndar 1967-'76. Baldwin Þ. Kristjánsson og Guðmundur Björnsson	20	1	8
Dagfar A-manngerðar og kransæðastífla. Friedman, Meyer. Þýðing S.J.	19	2	15
Elín Ólafsdóttir lifefnafræðingur: Fáum við nóg af B- og C-vítamínum?	19	2	5
Endurhæfingardeild fyrir hjartasjúka á Reykjalandi. Frétt	18	1	1
Endurhæfing hjartasjúklinga. Árni Kristinsson	16	2	4
Endurhæfing hjartasjúkra. Stefán Júliusson	16	2	1
Endurhæfing hjartasjúkra á Reykjalandi. Viðtol við Karl Friðrik Kristjánsson og Magnús B. Einarsen. Stefán Júliusson	19	1	7
Er hægt að koma í veg fyrir kransæðasjúkdóm Nikulás Sigfusson	17	2	9
Eru hjarta- og æðasjúkdómar á undanhaldi? Ný rannsókn. Nikulás Sigfusson	18	2	1
Eru tilvísanir heimilislákna gagnslausar? Greinargerð frá sérfræðingum og framkvæmdastjórn Hjartaverndar	20	1	1
Fáum við nóg af B- og C-vítamínum? Elín Ólafsdóttir	19	2	5
Fita og heilsufar. Jón Óttar Ragnarsson	17	2	7
Dr. Friedman, Meyer læknir: Dagfar A-manngerðar og kransæðastífla. Þýðing S.J.	19	2	15
Fræðslufundir Hjarta- og æðaverndarfélags Reykjavíkur. Stefán Júliusson	17	2	19
Fræðslufundur í Keflavík. Frétt	18	2	11
Fræðslufundur um hjartasjúkdóma og hjartaverndarmál. Frétt	19	2	1
Fæðutegundir - næringargildi, kólesteról, fita. Skrá yfir fæðutegundir. Þýtt S.J.	17	1	15
Geðheilsa sjúklings eftir hjartaáfall. Þýðing: Björn Bjarman	16	1	13
Gjafir til Hjartaverndar. Frétt	16	1	25
Gott fyrir hjartað. Mastroni, Roberto. Þýðing: S.J.	16	1	5
Góður stuðningsmaður genginn. Minningarorð um Guðröð Jónsson. Stefán Júliusson	16	2	27
Guðmundur K. Jónmundsson læknir: Mataræði ungbarna	16	1	7
Dr. Guðmundur Þorgeirsson læknir: Um orsakir og meingerð æðakolkunar - Vikkun. - Ný aðferð í meðferð kransæðasjúkdóma	20	1	4
Dr. Gunnar Þór Jónsson læknir: Skurðlækningar við arthrosu	19	2	2
Dr. Gunnar Sigurðsson yfirlæknir: Algengi skerts sykurþols meðal fullorðinna á Reykjavíkursvæði. Frá hóprannsókn Hjartaverndar	16	2	12
Hafa ber gát á kólesteróli. Þýtt. S.J.	16	2	19
Hár blöðþrystingur. Snorri P. Snorrason	19	1	3
Heilsufarsrannsóknir starfshópa. Stefán Júliusson	17	2	1
Heimlich-aðferðin. Leiðbeiningar um meðferð þegar stendur í fólk. Þýtt. S.J.	17	2	16
Helga Hreinsdóttir næringarfræðingur: Vannæring á spítolum? Könnun á mataræði sjúklinga á Landspítala	19	1	13
Hjartabilunarlyf. Árni Kristinsson	19	1	8
Hjartalutningar í sjúkrahúsi Stanfordháskóla. Þýðing S.J.	16	1	21
Hjartakveisa íslenskra karla 34-61 árs. Nikulás Sigfusson	18	2	13
Hjarta- og æðasjúkdómar. Sérprent	20	2	23
Hjartaskrá. Inga I. Guðmundsdóttir	19	2	19
Hjartasónritun. Kristján Eyjólfsson	17	2	3
Hjartavernd fær góði gjöf. Frétt	18	1	9
Hjartavernd fær höfðinglega gjöf. Frétt	20	1	6
Hjartavernd - stefna og starf. Stefán Júliusson	16	1	1
Holdafar og heilsufar. Laufey Steingrímsdóttir	17	1	3
Hóprannsókn Hjartaverndar hafin á Austurland. Frétt	16	2	25
Hvers má vænta af hjartavernd. Frétt af málþingi á aðalfundi 1980. (Þáttakendur: Bjarni Þjóðleifson, Gunnar Sigurðsson, Jón Óttar Ragnarsson, Magnús Karl Pétursson, Nikulás Sigfusson og Þóður Harðarson)	17	2	11
Inga I. Guðmundsdóttir B.Sc.: Hjartaskrá	19	2	9
Ingólfur S. Steinsson: Vöðvagigt. Sjúkdómur eða sjálfsskaparvíti?	16	1	15
Í sátt við sitt hjarta. Endursögð grein Anders Tybjærg Hansen úr danska Hjartaverndarblaðinu. S.J.	17	2	1
Dr. Jón Óttar Ragnarsson matvælafræðingur: Fita og heilsufar	17	2	7
Jón Þorsteinsson yfirlæknir: Um arthrosur	18	1	3
Dr. Kattus, Albert A. læknir: Hjartakveisa. Einkenni, rannsóknir, aðgerðir. Þýðing S.J.	18	1	6
Kiwanisklúbburinn Nes færði Rannsóknarstöð Hjartaverndar hjartalinuritstæki að gjöf. Frétt	20	1	7
Kristján Eyjólfsson læknir: Hjartasónritun	17	2	3
Dr. Laufey Steingrímsdóttir næringarfræðingur: Holdafar og heilsufar	17	1	3
Lágur blóðsykur. Baldwin, Marjorie. Þýðing Jóhanna G. Frímans hjúkrunarfr.	18	2	19
Leiðbeiningar um B-vítamin. Þýtt. S.J.	20	1	15
Lög Hjartaverndar	17	1	24
Masironi, Roberto læknir: Gott ráð fyrir hjartað.			
Þýtt. S.J.	16	1	5
Mataræði ungbarna. Guðmundur K. Jónmundsson	16	1	7

Nikulás Sigfússon yfirlæknir:

Árskýrsla Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar

-	-	1978-’79	...	16	2	15
-	-	1979-80	...	17	2	19
-	-	1980-81	...	18	2	17
-	-	1981-82	...	19	2	21
-	-	1982-83	...	20	2	19
-	Er hægt að koma í veg fyrir kransæðasjúkdómum?	17		2	19	
-	Eru hjarta- og æðasjúkdómar á undanhaldi?					
	Ný rannsókn	18		2	1	
-	Hjartakeisa meðal ísl. karla 31-61 árs	18		2	17	
-	Starfsemi Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar í 15 ár	19		2	11	
Nýjar sannanir: Baráttá gegn kransæðastíflu ber árangur.	Pýdd frétt. S.J.	20		2	19	
Dr. Ochsner, John L. yfirlæknir: Ohljóð í hállslagæð - fyrirboði heilablóðfalls.	Pýð. S.J.	20		2	8	
Öhljóð í hállslagæð - fyrirboði heilablóðfalls. Oschsner, John L. Pýð. S.J.	20			2	8	
Dr. Puska, Pekka prófessor: Samfélagsátak gegn kransæðastíflu. Frá árangri í Norður-Kareliu í Finnlandi.	Pýðing S.J.	20	1	11		
Rannsóknir	20		2	21		
Ráðstefna um hjartaverndarmál í Hollandi.						
Stefán Júliusson	20		2	2		
Reykingar og hjarta- og æðasjúkdómar.	Pýðing Björn Bjarman	17	2	23		
Skurðlækningar við arthrosu.	Gunnar Þór Jónsson	18	2	3		
Snorri P. Snorrason yfirlæknir:						
Blóðtappi í lungum (lungnarek)	16	2	9			
- Hár blóðþrýstingur	19	1	3			
Spenntar hjartataugar.	Pýtt S.J.	16	2	23		
Starfsemi Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar í 15 ár.						
Nikulás Sigfússon	19	2	11			
Stefán Júliusson: Á endurhæfingarstofnun í Pýskalandi.						
Viðtal við Björn Jónsson	16	2	5			
- Endurhæsing hjartasjúkra	16	2	1			
- Endurhæsing hjartasjúka á Reykjavíkum. Viðtol við Karl Friðrik Kristjánsson og Magnús B.						
Einarsson	19	1	7			

Fræðslufundir Hjarta- og æðaverndarfélags

Reykjavíkur	.....	17	2	19
Góður stuðningsmaður genginn. Minningar- orð um Guðrøð Jónsson	.....	16	2	27
Heilsufarsrannsóknir starfshópa	.....	17	1	1
Hjartavernd - stefna og starf	.....	16	1	1
Ráðstefna um hjartaverndarmál í Hollandi	..	20	2	2
Um Hjartavernd og hjartaverndarmál. Viðtal við dr. Sigurð Samúelsson sjötugan	.....	18	2	7
Varnaraðgerðir bera árangur. Frá rannsókn í Oslo	.....	19	1	1
Tímaritið Hjartavernd tuttugu ára	.....	20	2	1
Tímaritið Hjartavernd tuttugu ára. Viðtal við Snorra P. Snorrason yfirlæknin	.....	20	2	7
Tímaritið Hjartavernd 20 ára. Frétt	.....	20	1	3
Tímaritið Hjartavernd 20 ára. S.J.	.....	20	2	1
Tímaritið Hjartavernd tuttugu ára. Viðtal við Snorra P. Snorrason. Stefán Júliusson	.....	20	2	6
Tvær félagslæknisfræðilegar skýrslur. Frétt um útkomu þeirra	.....	18	1	3
Um arthrosur. Jón Þorsteinsson	.....	18	1	3
Um Hjartavernd og hjartaverndarmál. Viðtal við Sigurð Samúelsson. Stefán Júliusson	.....	18	2	7
Um orsakir og meiðer ðædakölkunar.				
Guðmundur Þorgeirsson	.....	20	1	4
Vannæring á spítólum? Helga Hreinsdóttir	.....	19	1	3
Víkkunn - Ný aðferð í meðferð kransæðasjúkdóma				
Guðmundur Þorgeirsson	.....	19	2	2
Vöðvagigt. Sjúkdómur eða sjálfsskaparvíti.				
Ingólfur S. Sveinsson	.....	16	1	15
Dr. Williams, Roger R. læknir: Ættgengi og hjarta- áföll. Pýðing S.J.	.....	18	1	10
Pegar hjartað stansar. Leiðbeiningar.	Pýtt S.J.	17	2	16
Þörf og verkanir B-vitamína.	Pýtt. S.J.	20	1	14
Ættgengi og hjartaáföll.	Williams, Roger R. Pýtt. S.J.	18	1	10
Dr. Þorsteinn Blöndal yfirlæknir: Áhrif tóbaksreyks á lungu og líkama og þörfir á gagnaðgerðum	.....	20	2	3

Skýrslur, greinar og erindi lækna og ráðgjafa Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar

Starfsárið 1/7 1982 – 30/6 1983.

Skýrslur og greinar:

1. Ársskýrsla Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar
Starfsárið 1/7 1981 – 30/6 1982. Reykjavík, 1982.
2. Baldwin Þ. Kristjánsson, Davið Daviðsson, Guðmundur Björnsson, Nikulás Sigfússon, Ottó J. Björnsson: *Reykingavenjur íslenskra karla á aldrinum 41–68 ára.*
Hóoprannsókn Hjartaverndar 1974–'76. Rit C XXIII. Reykjavík, 1983.
3. Davið Daviðsson, Friðrik Sigurbergsson, Gunnar Guðmundsson, Nikulás Sigfússon, Ottó J. Björnsson, Ólafur Ólafsson: *Líkamshæð, líkamsþyngd og þyngdarstuðull íslenzkra kvenna á aldrinum 34–61 árs.*
Hóoprannsókn Hjartaverndar 1968–'69. Rit a XXVI. Reykjavík, 1983.
4. Sigurður Guðmundsson, Gestur Porgeirsson, Þorsteinn Þorsteinsson, Nikulás Sigfússon & Gunnar Sigurðsson: *Risk factor screening amongst first degree relatives of patients with myocardial infarction.*
Danish Med. Bull. 30: 259–262, 1983.
5. Ólafur Ólafsson: *Skillnader i sociala förhållanden samt hälsoläge blandt 60–69 årig män jämfört med 40–49 åriga i Reykjavik 1974–'76.*
Proceedings 5. Nordiska Kongressen i Gerontologi Reykjavík 30. maj – 2. juni 1981. Læknablaðið, Fylgirit 16, 1983.
6. Elin Ólafsdóttir: *Fáum við nóg af B- og C-vítamínum?*
Vitamín B, B og C í blóði.
Hjartavernd, 19: 5–7, 1982.
7. Inga I. Guðmundsdóttir: *Hjartaskrá.*
Hjartavernd, 19: 5–7, 1982.
8. Nikulás Sigfússon: *Starfsemi Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar í 15 ár. Úrvinnsla og útgáfa.*
Hjartavernd, 19: 11–13, 1982.
9. Baldwin Þ. Kristjánsson og Guðmundur Björnsson: *Breytingar á reykingavenjum karla í Hóoprannsókn Hjartaverndar 1967–'76.*
Hjartavernd, 20: 8–9, 1983.

Erindi:

1. *Experience with hypertension community control in Reykjavík.*
Nikulás Sigfússon
Erindi flutt á fundi "Nordiska nämnden för hälso- och sjukvårdsforskning". Reykjavík, 9/4 1983.
2. *Starfsemi Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar í 15 ár. Úrvinnsla og útgáfa.*
Nikulás Sigfússon
Erindi flutt á aðalfundi Hjartaverndar 28. okt. 1982.
3. *Skráning á tíðni kranséðastíflu á árunum 1980–1990.*
Inga I. Guðmundsdóttir
Erindi flutt á aðalfundi Hjartaverndar 28. okt. 1982.

Starfsfólk á rannsóknarstöð Hjartaverndar í Reykjavík.

	Vinnutími
Edda Emilsdóttir, meinatæknir	1/2 daginn
Edda Imsland, móttaka	1/2 "
Elínborg Sveinbjarnardóttir, ritari	1/2 "
Elsa Jóhannsdóttir, móttaka	1/2 "
Guðmundur Þorgeirsson, læknir	tver eyktir í viku
Hallgerður Bjarnhéðinsdóttir, hjúkrunarfr.	1/2 daginn
Helga Helgadóttir, meinatæknir	1/1 "
Inga I. Guðmundsdóttir, rannsóknarst.	1/2 "
Jóhanna Svavarssdóttir, meinatæknir	1/2 "
Linda Wendel, meinatæknir	1/2 "
Nikulás Sigfússon, yfirlæknir	1/1 "
Ottó J. Björnsson, tölfræðingur	tver eyktir í viku
Pála Sveinsdóttir, rannsóknarst.	1/1 daginn (léti af st. 30/9 '82)
Stefania Kemp, ritari	1/2 "
Steinunn Jónsdóttir, rannsóknarst.	1/2 " (kom til st. 1/10 '83)
Snandís Jónsdóttir, hjúkrunarforstj.	1/2 "
Þorsteinn Þorsteinsson, lifefnafr.	hluta úr degi

Dr. Sigurður Samúelsson, próf. emeritus, vann við kliniska skoðun tvívar í viku mestan hluta ársins og gegndi yfirlæknisstörfum 1/11 '82 – 31/1 '83.

Ráðgjafar:

Sigurður Samúelsson, prófessor emeritus
Davið Daviðsson, prófessor, yfirlæknir
Snorri P. Snorrason, prófessor, yfirlæknir
Guðmundur Björnsson, prófessor, yfirlæknir
Kristján Jónasson, yfirlæknir
Örn Smári Arnalds, yfirlæknir
Helgi Sigvaldason, verkfraðingur

Starfsfólk við tímabundin störf.

Rannsóknarstöð Hjartaverndar í Grundarfirði:
Guðrún Erla Gunnarsdóttir, hjúkrunarfraðingur
Rut Jónsdóttir, hjúkrunarfraðingur

"Monica"-rannsókn í Reykjavík og Árnessýslu:
Guðrún S. Jóhannsdóttir, hjúkrunarfraðingur
Ómar Ívarsson, stud. med.
Sigurður Kristinsson, stud. med.

LÁGMÚLI 9 - AÐSETUR HJARTAVERNDAR

Rannsóknarstöðin
er á 6. hæð,
sími 82560.

Þar er tekið á móti
skoðanapöntunum
og upplýsingar veittar
um rannsóknir.



Skrifstofan er á 3. hæð, sími 83755.

Skrifstofan annast rekstur, sölu minningarkorta og veitir
upplýsingar um félagsstarfið. Þar er einnig ritsjórn og
afgreiðsla tímaritsins Hjartaverndar.

Vinningsnúmer í happdrætti Hjartaverndar 1983

Dregið var í happdrætti Hjartaverndar 7. október s.l. hjá borgarfógetanum í Reykjavík.

Vinningar féllu þannig:

1. Tredia 1600 GLX á miða nr. 57203
2. Greiðsla upp í íbúð kr. 300 þúsund á miða nr. 48274
3. Greiðsla upp í íbúð kr. 200 þúsund á miða nr. 65498
4. Kanadískur snjósleði að verðmæti kr. 160 þúsund á miða nr. 31017
- 5.-12. 8 utanlandsferðir hver á 20 þúsund á miða nr. 12203, 22839, 51724, 71406, 75504, 106192, 134101 og 146589.

Hjartavernd færir landsmönnum öllum alúðarþakkir fyrir veittan stuðning.

Vinninga má vitja á skrifstofu Hjartaverndar að Lágmúla 9, 3. hæð.

Nýjar sannanir: Barátta gegn kransæðastíflu ber árangur

Í maíhefti hins virta breska læknitarits *Lancet* í ár er greint frá mikilli forvarnartilraun í Belgíu sem færir heim frekari sanninn um að takast megi að fyrirbyggja kransæðasjúkdóma.

Þáttakendur í þessari forvarnarannsókn voru 20.000 karlmenn á hættulega aldrinum, þ.e. 40–60 ára. Hún var framkvæmd í 30 verksmiðjum þar sem mennirnir unnu. Með samvinnu við lækna fyrirtækjanna voru starfsmenn í 15 verksmiðjunum fengnir til að neyta kólesterólsnauðari fæðu en áður, hætta reykingum og stunda líkamsþjálfun. Þeir sem voru 15% of þungir voru fengnir til að léttu sig. Þeir sem voru með of háan blóðþrýsting fengu læknismeðferð.

Eftir 6 fyrtu árin kom í ljós að dánartíðni í forvarnarhópnum var 17% lægri en í viðmiðunarhópnum í hinum 15 verksmiðjunum þar sem ekkert var að gert.

Hlutfallið var enn hagstæðara varðandi hjartaáfsöll, t.d. kransæðastíflu.

Kransæðastíflutilfelli voru næstum 25% fátiðari í forvarnarhópnum en í viðmiðunarhópnum.

Forstöðumenn rannsóknarinnar segja í skýrslu sinni að unnt sé að koma í veg fyrir mörg tilfelli kransæðastíflu og dauðsföll miðalda manna með ráðgjöf og samstarfi við þennan aldurshóp. Þeirra skoðun er sú að trúnaðarlæknar fyrirtækja gætu og ættu að koma þessum forvarnaraðgerðum í kring.

Svipuð rannsókn sem gerð var í Englandi skilaði ekki nærrí eins góðum árangri. Álíka fjöldi manna tók þátt í þeirri rannsókn og á sama aldursskeiði. Niðurstöður sýndu ekki mikinn mun á dauðsföllum og sjúkdómstilfllum í forvarnarhóp og viðmiðunarhóp. Skýringin felst í því að forstöðumönnum rannsóknarinnar tókst ekki að fá forvarnarhópinn til að takast á við verkefnið. Eftir 5–6 ár var líttill munur á lifnaðarháttum beggja hópa, forvarnarhópurinn reykti aðeins ögn minna.



**það er
lán
að skipta
við
SPARISJÓÐINN**



SPARISJÓÐUR
Reykjavíkur & nágrennis
Skólavörðustíg 11, sími 27766

Hvað er gert hér á landi?

Þegar lesið er um slíkar forvarnaraðgerðir gegn hjartasjúkdómum erlendis vaknar sú spurning hvort ekki sé kominn tími til að framkvæma slika rannsókn hér á landi.

Vitað er að hjarta- og æðasjúkdómar eru hinir mestu skaðvaldar á landi hér og dauðsföll af þeirra völdum tíðari en vegna annarra sjúkdóma. Hvernig væri að einhver heilsugæslustöðin nýja tæki höndum saman við sveitarstjórnir og heilbrigðisyfirlöld og gerði rannsóknar-átaskar í þessum efnun?

Aðalfundur Hjartaverndar 1983

Aðalfundur Hjartaverndar, landsamtaka hjarta- og æðaverndarfélaga á Íslandi, var haldinn 27. október síðastl. Fundarstjóri var Stefán Júlíusson og fundarritari Hjördís Kröyer.

Formaður samtakanna, dr. Sigurður Samúelsson, flutti skýrslu framkvæmdastjórnar. Rakta hann í stórum dráttum gerðir og framkvæmdir á liðnu starfsári, þ.e. 1. júlí 1952 – 30. júní 1983. Þá greindi hann frá ástandi og horfum varðandi starfsemi samtakanna eins og þau horfðu nú við og þá einkum um rekstur Rannsóknarstöðvarinnar. Endurnýjun á tækjum stöðvarinnar hefði verið mikil og hefði þegar verið varið til hennar rúmlega kr. 600.000 á þessu ári. Hjartaernd hefði tekið að sér sérstaka rannsókn á áhættuþáttum kransæðasjúkdóma fyrir Alþjóðaheilbrigðisstofnun og íslensk heilbrigðisýfirvöld. Til þessarar rannsóknar höfðu verið boðaðir 3000 þátttakendur úr Reykjavík og Árnessýslu. Henni væri nú að ljúka. Þessi rannsókn kostaði Hjartavernd a.m.k. kr. 500.000. Þá hefðu tekjur Rannsóknarstöðvar rýrnad að miklum mun á síðastliðnu misseri vegna ákveðins áróðurs tveggja heimilislækna sem beinlínis réðu læknum frá að vísa sjúklingum til rannsóknar í Rannsóknarstöðinni. Þessir þrír liðir gerðu það að verkum að fjárhagur væri í lakara lagi um þessar mundir og þyrfti að gera sérstakt áatak til að halda rannsóknar- og úrvinnslustarfsemi stöðvarinnar í horfinu.

Hjördís Kröyer lagði fram reikninga. Niðurstöðutölur á rekstrarreikningi voru: Tekjur kr. 6.821.592,- Gjöld kr. 6.488.140,- Niðurstöðutölur á efnahagsreikningi kr. 8.375.231,-

Nikulás Sigfússon yfirlæknir skýrði frá störfum Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar.

Reikningar og skýrsla Rannsóknarstöðvar lágu fjörlituð fyrir fundinum.

Samkvæmt lögum átti að kjósa 5 menn í aðalstjórn: Kosnir voru: Davíð Davíðsson, Helgi Þorláksson, Karl

Friðrik Kristjánsson, Páll Gíslason og Sigurður Samúelsson. Einnig var kjörinn í aðalstjórn Páll Sigurðsson í stað Benedikts Gröndals sendiherra. Fyrir í aðalstjórn eru þessir 9 menn: Bjarni Guðbjörnsson, Eyjólfur Konráð Jónasson, Geir Hallgrímsson, Jónas Haralz, Ólafur Sigurðsson, Snorri P. Snorrason, Stefán Júlíusson, Vilhjálmur Einarsson og Þórarinn Þórarinsson.

Í varastjórn voru kjörnir: Knútur Höriði, Sveinn Guðmundsson, Eyþór Tómasson, Jón Óttar Ragnarsson og Þórður Harðarson.

Endurskoðendur voru kjörnir: Jóhann H. Nielsson og Brynhildur Andersen, til vara Haukur Þorleifsson.

Eftirsarandi tillaga frá framkvæmdastjórn var einróma samþykkt á fundinum:

Aðalfundur Hjartaverndar, landsamtaka hjarta- og æðaverndarfélaga, haldinn 27. október 1983, skorar á stjórnvöld að vinda að því bráðan bug að búa Landsspítalann þeirri aðstöðu, tækjum og starfsfólk að unnt sé að taka upp hjartaskurðlækinngar hér á landi.

Þá heitir aðalfundurinn á félaga hjarta- og æðaverndarsamtakanna og allan almenning í landinu að bregðast vel við og leggja lið þeirri fjársöfnun sem fram fer um þessar mundir til kaupa á tækjum á Landspítalann sem flýti fyrir rannsóknum á hjartasjúklingum, stytti biðtíma þeirra og bæti möguleika á hjartaaðgerðum.

Á eftir aðalfundarstörfum voru flutt 3 stutt erindi um störf á Rannsóknarstöð Hjartaverndar og svöruðu fyrirlesarar fyrirspurnum fundarmanna.

Inga I. Guðmundsdóttir B.Sc. flutti erindi um skráningu kransæðastíflu. Hér er um að ræða verkefni sem unnið er í samvinnu við Alþjóðaheilbrigðisstofnunina. Gert er ráð fyrir að skrá öll tilfelli kransæðastíflu meðal fólks á aldrinum 25–74 ára á landinu öllu næstu 10 ár. Skráning þessi hófst með árinu 1981. Lýsti Inga hvernig unnið er að þessu verkefni. Rannsókn þessi er

fjölbjóða-rannsókn, munu sennilega 30–40 lönd verða þátttakendur.

Dr. Guðmundur Þorgeirsson læknir flutti erindi um úrvinnslu gagna úr Hóprannsókn Hjartaverndar m.t.t. dánarorsaka, sem hann hefur unnið að ásamt fleirum. Um það bil 3000 manns af 30.000 þátttakendum í Hóprannsókn Hjartaverndar hefur látt síðan 1967. Unnið er að nákvæmri skráningu dánarorsaka samkvæmt dánarvottorðum og niðurstöðum krufninga. Niðurstöður þessara skráninga verða síðan unnar í tölvu og verða fyrst og fremst kannaðar hugsanlegar orsakir kransæðasjúkdóma með samanburði á niðurstöðum á rannsóknum þátttakanda og dánarorsök síðar meir.

Nikulás Sigfússon yfirlæknir flutti erindi um skipulag Hóprannsóknar Hjartaverndar, um helstu áhættuþætti hjarta- og æðasjúkdóma og hvernig þeir hafa breyst frá 1967 er Hóprannsókn Hjartaverndar hófst. Verulegar breytingar hafa orðið á þrem helstu áhættuþáttum kransæðasjúkdóms meðal miðalda fólks hér á landi. Meðferð háþrystings hefur batnað mjög, blóðfita hefur lækkað og reykingar minnkað. Jafnframt hefur dánartíðni í kransæðasjúkdómum s.l. 10 ár farið lakkandi meðal karla um 8% og meðal kvenna um 15%.

Framkvæmdastjórn

Skömmu eftir aðalfund var haldinn fundur í aðalstjórn. Þar var dr. Sigurður Samúelsson kosinn formaður Hjartaverndar fyrir næsta starfsárs eins og lög gera ráð fyrir.

Með honum í framkvæmdastjórn voru kjörnir: Davíð Davíðsson, Helgi Þorláksson, Jónas Haralz og Stefán Júlíusson. Til vara: Snorri P. Snorrason (varaformaður) og Þórarinn Þórarinsson.

Rannsókn á áhættuþáttum kransæðastíflu

Eins og frá er sagt í ársskýrslu Rannsóknarstöðvar var Hjartavernd falið að taka þátt í fjölfjóðarannsókn á áhættuþáttum kransæðastíflu. Rannsóknin hófst á síðastliðnu sumri og lauk að mestu um mánaðamótin nóv.-des. síðastl. Svohljóðandi bréf var sent út til 3000 manns, 1500 í Reykjavík og 1500 víðs vegar um Ánessýslu:

Heiðraði gestur.

Eins og mörgum mun kunnugt eru kransæðasjúkdómar eitt alvarlegasta heilsufarsvandamál okkar og margra annarra þjóða. Hér á landi deyr um þróji hver íbúi úr kransæðastíflu. Dánartíðni af völdum þessara sjúkdóma hefur viðast farið vaxandi en þó hefur á undanförnum árum átt sér stað veruleg lækkun í nokkrum löndum. Orsakir þessara breytinga eru enn nokkuð óljósar en örugg vitneskjum þær hefur augljóslega mikla þýðingu fyrir skipulag varnaraðgerða gegn þessum alvarlegu sjúkdómum.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur því ákveðið að hefja umfangsmikla rannsókn á tíðni kransæðastíflu í um 30

þjóðlöndum. Þessi rannsókn mun standa í næstu 10 ár og verður fylgst með breytingum á tíðni kransæðastíflu og breytingum á helztu áhættuþáttum þessa sjúkdóms.

Ákveðið hefur verið að Ísland verði þátttakandi í þessari alþjóðlegu rannsókn og hafa heilbrigðisyfirvöld falið í Rannsóknarstöð Hjartaverndar framkvæmd hennar.

Einn þáttur í þessari rannsókn er könnun á helztu áhættuþáttum kransæðasjúkdóms sem nú er að hefjast. Viljum við nú bjóða þér þátttöku í þessari rannsókn. Það sem gert verður er eftirfarandi:

1. Reykingavenjur verða kannaðar með spurningalista.
2. Mæld hæð og þyngd.
3. Mældur blóðþrýstingur.
4. Mæld blóðfita.

Rannsóknin mun taka 10-15 mín. Hún er ókeypis.

Ef þú getur þegið þetta boð, sendu okkur þá meðfylgjandi svarmiða sem fyrst eða hringdu í síma 83755 milli kl. 14.00-16.00.

Við viljum að lokum benda á að niðurstöður þessarar rannsóknar geta haft verulega þýðingu fyrir sjálfan þig en jafnframt er þátttaka þín mikilvæg til þess að fá öruggar niðurstöður sem koma einnig öðrum að gagni.

Þátttaka í þessari rannsókn var góð, svo vel má við una. Sérstakt starfsfólk var ráðið til að hafa rannsóknina með höndum en öll blóðsýni og gögn voru rannsókuð á Rannsóknarstofu Hjartaverndar. Tekin voru í leiðinni sérstök blóðsýni fyrir sérfræðinga á Landspítala til rannsóknar þar.

Reykvíkingar voru rannsakaðir í húsakynnum Hjartaverndar í Lágmúla 9 og starfaði Gruðrún Sigriður Jóhannsdóttir hjúkrunarfræðingur við þá rannsókn.

Árnesingar komu til skoðunar í heilsugæslustöðvar á Selfossi, í Hveragerði og Þorlákshöfn. Sumir þátttakendur úr Ánessýslu kusu að koma til Reykjavíkur. Læknanemarnir Ómar Ívarsson og Sigurður Kristinsson önnuðust rannsóknina í Ánessýslu.

Rannsókn í Ólafsvík

Um þessar mundir, þ.e. síðustu vikurnar á árinu 1983 og í byrjun 1984, stendur yfir rannsókn Hjartaverndar í Ólafsvík. Er hún framhald rannsóknar á vegum Hjartaverndar í Grundarfirði í fyrra.

Guðrún Erla Gunnarsdóttir hjúkrunarfræðingur og Ingveldur Björgvinsdóttir sjá um þessa rannsókn fyrir Hjartavernd og njóta aðstoðar heilsugæslulækna í Ólafsvík. Sýni og gögn eru send á Rannsóknarstöðina í Lágmúla 9 sem vinnur úr þeim.

Þessi skemmtilega frétt um rannsóknina birtist í Morgunblaðinu 15. desember:

Miðaldra Ólsarar gangast nú og næsu vikur undir hálfopinbera rannsókn á líkamsstarfsemi sinni. Rannsóknastöð Hjartaverndar hefur sent þeim boð um að koma til rannsóknar. Hefur fólk tekið boði þessu feginn hendi enda ómetanlegt að fá þessa nauðsynlegu þjónustu í heimabyggð og hafi Hjartavernd bestu þakkir.

Hér í Ólafsvík fer skoðunin fram í Mettubúð, nývígðu húsi slysavarna-félaganna. Ánægdir ganga menn þar undir krossapróf og kastvatnstökur, koma svo þaðan hressir og bjartsýnir og brosa framan í heiminn. Því var kveðið:

Gamlir jálkar bregða á brokk,
Brynkár, Jónar, Gvendar,
stimplaðir í stjörnuflokk
af stúlkum Hjartaverndar.



Cheerios® Sólargeisli i hverri skeið

GENERAL MILLS

Cheerios. PROTEIN RICH CEREAL - MADE FROM OATS. FREE.

NATHAN & OLSEN HF.

Hjarta- og æðasjúkdómar Sérprent úr Hjartavernd

Á undanförnum árum hefur mikið verið spurt um prentað efni varðandi hjarta- og æðasjúkdóma á skrifstofu Hjartaverndar og Rannsóknarstöðinni. Hér er um að ræða nemendur á heilsugæslubrautum framhaldsskóla sem fræðast vilja um efnin, nemendur og kennara sérskóla og ýmsa aðra sem áhuga hafa á heilbrigðis- og heilsugæslumálum. Margar greinar um þessi efni hafa birst í Hjartavernd frá fyrstu tíð en stundum var tafsamt fyrir starfsfólk Hjartaverndar að tína til einstök hefti með greinum sem fyrirspryrendur höfðu áhuga á.

Það varð því að ráði á síðastliðnu ári að taka saman úr síðustu árgögum tímaritsins þær greinar um hjartasjúk-

dóma og hjartavernd sem helst mætti að gagni koma fyrir fólk sem stundaði nám í þessum efnum eða þyrfti að fræðast um þau. Þetta sérprent úr Hjartavernd kom út fyrr á árinu og hefur það verið látið af hendi við fólk sem spurst hefur fyrir um þetta fræðsluefni.

Bæklingurinn er 48 blaðsíður í sama broti og blaðið Hjartavernd og í því eru birtar 11 greinar úr 14. – 19. árgangi. Efnisyfirlitið er þannig: *Hjartavernd – stefna og starf* eftir Stefán Júlíusson, *Rannsóknir Hjartaverndar* eftir Nikulás Sigfússon yfirlækni, *Ættgengi og hjartá föll* eftir dr. Roger R. Williams lækni (þýdd grein), *Mataræði, kólesteról og kransæðasjúkdómdar* eftir dr. Gunnar Sigurðsson yfirlækni, *Reykingar og*

hjarta- og æðasjúkdómar eftir Nikulás Sigfússon yfirlækni, *Hár blóðþrýstingur* eftir Snorra Pál Snorrason professor, Holdafar og heilsufar eftir dr. Laufeyju Steinþimsdóttur matvælafræðing, *Fita og heilsufar* eftir dr. Jón Óttar Ragnarsen matvælafræðing, *Algengi skerts sykurpols* eftir dr. Gunnar Sigurðsson yfirlækni, *Er hægt að koma í veg fyrir kransæðasjúkdóma?* eftir Nikulás Sigfússon yfirlækni, og *Endurhæfing hjartasjúklinga* eftir dr. Árna Kristinsson lækni.

Eins og þetta efnisyfirlit ber með sér ætti bæklingurinn að koma þeim að gagni sem fræðast vilja um hjartasjúkdóma, eðli þeirra, orsakir og forvarnar möguleika.

Grein um Hjartavernd í Heartbeat

Í desemberhefti tímaritsins Heartbeat, sem er málagn Alþjóðasamtaka hjartasérfræðinga og hjartaverndarfélaga, birtist ítarleg grein um Hjartavernd og starfsemi hennar. Þar er rakin saga samtakanna, tildrógin að stofnun þeirra, hvernig þau eru uppbryggð og hver er tilgangurinn og markmiðin með starfsemi þeirra. Nefnd eru helstu atriðin í lögum Hjartaverndar og greint frá

því hvernig til hefur tekist að koma þeim í framkvæmd. Jafnframt er greint frá tilhögun um stjórn samtakanna.

Þá er í greininni sagt frá Rannsóknarstöð Hjartaverndar. Skýrt er frá hvernig rannsónum hefur verið háttáð, hvaða hópar hafa verið rannsakaðir og hvaða heilsufarsþættir falla inn í rannsóknina. Einnig er sagt frá úrvinnslu á stöðinni og útgáfu á rannsóknargögnum,

hversu margar skýrslur í bókarformi hafa komið út og greinar í blöðum og tímaritum.

Heartbeat er gefið út á ensku og sent um allan heim.

Í greininni um Hjartavernd eru tvær myndir, önnur af aðsetri samtakanna og Rannsóknarstöðvarinnar Lágmúla 9, hin af formanni Hjartaverndar, dr. Sigurði Samúelssyni.

Heimilis- peningarnir



Hagur heimilisins byggist á fjárhagslegu öryggi.

Sparibaukurinn, sparisjóðsbókin, ávísanareikningurinn og verðtryggðu
reikningarnir eru þar nauðsynleg hjálpar gögn, auk þess tryggja þau
arðbær bankaviðskipti.

Gott yfirlit heimilisútgjalda og reglubundinn sparnaður er hverju heimili
nauðsyn.



LANDSBANKINN
Banki allra landsmanna



BANKINN ER BAKHJARL



**Öll vitum við að
ostur er bragðgóður**
en hann er

líka hollur

því að í honum eru öll næringarefni
mjólkurinnar og flest í mun ríkara mæli.



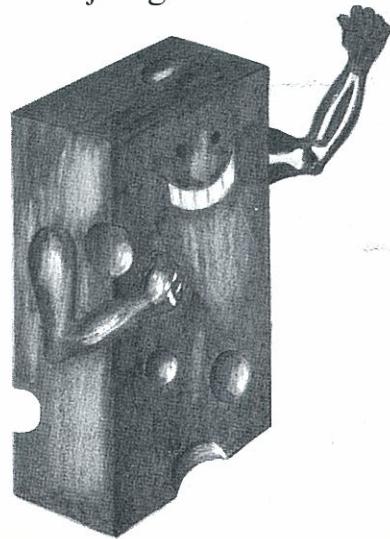
Próteinið— byggingarefni líkamans

Daglegur skammtur af því er nauðsynlegur til uppbyggingar og viðhalds frumum líkamans. Ostur er mun próteinríkari en t. d. kjöt eða fiskur. Dagleg þörf af próteini er áætluð um 45–65 g en í 100 g af osti eru 27–32 g af próteini.

Mjólkurostur er

besti kalkgjafinn

í venjulegu fæði. En kalkið á mestan þátt í myndun og viðhaldi tanna og beina. Af því þurfa börnin mikið og allir eitthvað.



Auk þess er í osti
**gnægð annarra
steinefna og vítamína**
sem auka orku og létta lund.



9.101

ÞETTA ER YKKAR HLUTI AF KÖKUNNI HANN ER LANGSTÆRSTUR

Happdrætti Háskólans heldur upp á 50 ára afmæli með glæsilegri vinningaskrá. Vinningsupphæðin er tvöfalt hærri en á liðnu ári, og möguleiki er á 9 milljón króna vinningi á eitt númer. Ævintýralegt. En það eru líka 5000 aukavinningar á 15.000 krónur hver, auk fjölda annarra vinninga. HHÍ heldur enn hæsta vinningshlutfalli í heimi, 7/10 „kökunnar“ kemur í hlut ykkar, sem spilið með og hljótið vinning.

Líttu inn hjá umboðsmanninum. Par færðu miða – og möguleika á vinningi.

VINNINGASKRÁ

9 @	1.000.000	9.000.000
9 -	200.000	1.800.000
207 -	100.000	20.700.000
2.682 -	20.000	53.640.000
21.735 -	4.000	86.940.000
109.908 -	2.500	274.770.000
134.550		446.850.000
450 aukav.	15.000	6.750.000
135.000		453.600.000

ARGUS

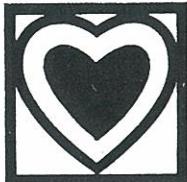


HAPPDRÆTTI
HÁSKÓLA ÍSLANDS
happ í hálfu öld



Minningarkort Hjartaverndar

eru til á eftirtöldum stöðum:



Reykjavík:
Skrifstofa Hjartaverndar, Lágmúla 9,
sími 83755
Reykjavíkur Apótek, Austurstræti 16.
Skrifstofa DAS, Hrafnistu.
Dvalarheimili aldraðra við Lönguhlíð.
Garðsapótek, Sogavegi 108
Bókabúðin Embla, Völvufelli 21
Breiðholti.
Árbæjarapótek, Hraunbæ 102a.
Bókabúð Glæsibærar, Álfheimum 74.
Vesturbæjar Apótek, Melhaga 20-22.
Kirkjuhúsið, Klapparstíg 27.

Kópavogur:
Kópavogsapótek
Keflavík:
Rammar og gler, Sólvallagötu 11.
Samvinnubankinn, Hafnargötu 62.

Hafnarfjörður:
Bókabúð Olivers Steins, Strandgötu 31.
Sparisjóður Hafnarfjarðar, Strandgötu 8-10.

Akranes:
Hjá Sveini Guðmundssyni, Jaðarsbraut 3.
Hjá Kristjáni Sveinssyni, Samvinnubanka.

Ísafjörður:
Hjá Pósti og síma.

Í Strandasýslu:
Hjá Rósu Jensdóttur, Fjarðarhorni.

Siglufjörður:
Verslunin Ögn.

Akureyri:
Bókabúðin Huld, Hafnarstræti 97.
Bókaval, Kaupvangsstræti 4.

Raufarhöfn:
Hjá Jóninu Ósk Pétersdóttur, Ásgötu 5.

Vestmannaeyjar:
Hjá Arnari Ingólfssyni, Hrauntúni 16.



Einstök blöð Hjarta-
verndar fást á skrif-
stofunni í Lágmúla 9,
3. hæð.



FLATKÖKUR

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

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

**VELJUM ÍSLENSKT
ÞEGAR ÞAÐ ER SAMBÆRILEGT
OG JAFNFRAMT ÓDÝRARA**

*L*R LYFJAVERSLUN RÍKISINS *L*R

**Nú er tíminn
fyrir Multi-tabs...
- til öryggis!**



Multi-tabs®

Hver tafla inniheldur 11 mismunandi fjörefni,
járn og önnur steinefni.
Fæst aðeins í lyfjabúðum.

G'Olafsson h/f
Grensásvegi 8,
125 Reykjavík



Eftirtalin fyrirtæki hafa styrkt þessa útgáfu Hjartaverndar

ÁBYRGÐ HF.
TRYGGINGARFÉLAG
BINDINDISMANNA
Lágmúla 5 – Sími 83533.

ALMENNAR TRYGGINGAR HF.
Síðumúla 39 – Sími 82800.

ÁRBÆJRAPÓTEK
Hraunbæ 102 – Sími 75200.

ÁGÚST ÁRMANN
HEILDVERSLUN
Sundaborg 24 R – Sími 86677.

ÁSBRÚ RAMMAG., MÁLVERK,
VATNSLITAMYNDIR OG HELGI-
MYNDIR
Njálsgötu 62 – Sími 19108.

ÁSBJÖRN ÓLAFSSON
HEILDVERSLUN
Borgartúni 33 – Sími 24440.

ÁSGEIR SIGURÐSSON HF.
Síðumúla 35 – Sími 86322.

ÁBURÐARVERKSMIÐJAN
Gufunesi – Sími 32000.

ÁFENGIS OG TÓBAKSVERSLUN
RÍKISINS
Skrifstofa Borgartúni 7 – Sími 24280.

ALMENNA
VERKFRÆÐISTOFAN HF.
Grensásvegi 16 - Sími 38590.

ALPÝÐUSAMBAND ÍSLANDS
Grensásvegi 16 - Sími 85044.

BÍLAVERKSTÆÐIÐ SPINDILL HF.
Vagnhöfða 8 - Sími 83900.

BERNHÖFTSBAKARÍ
Bergstaðastræti 14 - Sími 13083.

BORGARBAKARÍ
Grensásvegi 26 - Sími 33480.

BYGGINGAVÖRUR HF
Ármúla 18 – Sími 35697

BÓKAÚTGÁFA
MENNINGARSJÓÐS OG
ÞJÓÐVINAFÉLAGSINS
Skálholtsstíg 7 – Sími 13652.

BÚNAÐARFÉLAG ÍSLANDS
Bændahöllinni við Hagatorg
Sími 19200.

BÍLAKLÆÐNINGAR HF.
Kársnesbraut 100 Kópavogi
Sími 40040.

BÍLAVERKSTÆÐIÐ
HEMLASTILLING HF.
Súðavogi 14 – Sími 30135.

BÓKABÚÐ
MÁLS OG MENNINGAR
Laugavegi 18 – Sími 24240.

BORGARBÚÐIN
Hófgerði 30, Kópavogi – Sími 40180.

BYGGINGARIÐJAN HF.
Breiðhöfða 10 – Sími 36660.

BJÖRN STEFFENSEN &
ARI Ó. THORLACIUS
ENDURSKOÐUNARSKRIFSTOFA
Ármúla 40 – Sími 86377.

BRUNABÓTAFÉLAG ÍSLANDS
Sími 26055

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

BIFREIÐASTJÓRAFÉLAGIÐ
FRAMI,
Fellsmúla 24-26 -Sími 85575

BRAUÐ HF.
Skeifunni 11 - Sími 83277.

ENDURSKOÐUNARSKRIFSTOFA
PORKELS SKÚLASONAR
Hamraborg 5, Kópavogi – Sími 43666.

ENDURSKOÐUNARMIÐSTÖÐIN HF.
N.MANSCHER HF.
LÖGGILTIR ENDURSKOÐENDUR
Höfðabakka – Sími 85455

ELLINGSEN HF.
Ánanaustum Grandagarði
Sími 28855.

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

ENDURSKOÐUN HF.
Suðurlandsbraut 18 – Sími 86533.

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

EFNAGERÐIN VALUR
Dalshrauni 11 – Sími 53866.

EINAR ÁGÚSTSSON
UMBOÐS- OG HEILDVERSLUN
Brautarholti 4 - Sími 29422 - Box 5533.

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

FÉLAGSBÓKBANDIÐ
Auðbrekku 63, Kópavogi - Sími 44400

FJÖLRITEINARSTOFA DANÍELS HALLDÓRSSONAR Ránargötu 19 – Sími 12280.	HURÐAIÐJAN SF. Kársnesbraut 98, Kópavogi Sími 43411.	ÓLAFUR ÞORSTEINSSON & CO. HF. Vatnagörðum 4 – Sími 85044.
FÓÐURBLANDAN HF. Grandavegi 42 - Sími 28777	HVANNBERGSBRAEÐUR Laugavegi 71 – Sími 13604.	PRENTSMIÐJAN ODDI HF. Höfðabakka 7 – Sími 83366.
G.J. FOSSBERG VÉLAVERSLUN HF. Skúlagötu 63 – Sími 18560.	IÐJA FÉLAG VERKSMIÐJUFÓLKS Skólavörðustíg 16 – Sími 12537.	PRENTSMIÐJAN RÚN Brautarholti 6 – Sími 22133.
G. ÓLAFSSON HF. HEILDVERSLUN Suðurlandsbraut 30 – Sími 84166 og 84350.	ÍSARN HF. & LANDLEIÐIR HF. Reykjanesbraut 10-12 – Sími 20720.	 PLASTOS HF. Bíldshöfða – Sími 82655
GÚMMÍVINNUSTOFA Skipholti 35 – Sími 30688 og 30360.	JÓHANN RÖNNING HF. UMBOÐS- OG HEILDVERSLUN Sundaborg 15 – Sími 84000.	RADIOÞJÓNUSTA BJARNA Síðumúla 17 – Sími 83433.
GÚMMÍSTEYPA P. KRISTJÁNSSONAR HF. Súðavogi 20 – Sími 36795.	KASSAGERÐ REYKJAVÍKUR Kleppsvégi 33 – Sími 38383.	RADÍÓSTOFA VILBERGS OG ÞORSTEINS HF. Laugavegi 80 – Sími 10259.
GAMLA KOMPANÍÐ HF. Bíldshöfða 18 – Sími 36500.	LEXA HF – ARTEMIS Skeifunni 9 – Sími 83330.	SÁPUGERÐIN FRIGG Lyngási 1, Garðabæ – Sími 51822.
GARÐSAPÓTEK Sogavegi 108 – Sími 33090.	LÍFTRYGGINGARMIÐSTÐIN HF. Aðalstræti 6 – Sími 26466.	SAMÁBYRGÐ ÍSLANDS Á FISKISKIPUM Lágmúla 9 – Sími 81400.
GLUGGASMIÐJAN Síðumúla 20 – Sími 38220 og 81080.	LJÓSPRENTSTOFA SIGR. ZÖEGA & CO. Austurstræti 10 – Sími 13466.	SAMBAND ÍSLENSKRA SAMVINNUFÉLAGA Sími 28200.
HENSON SPORTFATNAÐUR Skipholti 37 – Sími 31516 og 31515.	LOFTORKA SF. Skipholti 35 – Sími 83546 og 83522.	SÆNGURFATAVERSLUNIN VERIÐ SF. Njálgötu 86 – Sími 20978.
HÁLF DAN HELGASON UMBOÐS- OG HEILDVERSLUN Brautarholti 2 – Sími 18493 og 22516.	LAUGARNES APÓTEK Kirkjuteigi 21 – Sími 30333.	SKIL SF. LÖGGILTIR ENDURSKOÐENDUR BJARNI BJARNASON, BIRGIR ÓLAFSSON OG ÞÓRDÍS K. GUÐMUNDSDÓTTIR Laugavegi 120 – Sími 28399.
HERMES HF. Háaleitisbraut 19 – Sími 31240. Box 22.	MJÓLKURFÉLAG REYKJAVÍKUR Laugavegi 164 – Sími 11125	SEGLAGERÐIN ÆGIR Eyjagötu 7 – Sími 14093.
HAUKUR OG ÓLAFUR Ármúla 32 – Sími 37700.	MÖGNUN SF. Ármúla 32 – Sími 81322.	STEYPUSTÖÐIN HF. Sævarhöfða 4 – Sími 33600.
HARPA HF. LAKK OG MÁLNINGARVERKSM. Skúlagötu 42 – Sími 11547	OLÍUFÉLAGIÐ HF. Suðurlandsbraut 18 – Sími 81100.	TÖLVER Vatnagörðum 6 – Sími 81288. Box 738
HAMAR HF. Tryggvagötu og Borgartúni Sími 22123.	OLÍUVERSLUN ÍSLANDS HF. AÐALSKRIFSTOFAN Hafnarstræti 5 – Sími 24220.	ÚTVEGSBANKI ÍSLANDS Sími 17060.
HÁALEITIS APÓTEK Háaleitisbraut 68 – Sími 82100.	OLÍUFÉLAGIÐ SKELJUNGUR Suðurlandsbraut 4 – sími 38100.	HJARTAVERND 31
ORA HF. Sími 41995.		

ÚTILÍF
Glæsibær - Sími 30350 - 82922

VATNSVIRKINN HF.
BYGGINGAVÖRUVERSLUN
Ármúla 21 - Sími 86455.

VESTURBÆJARAPÓTEK
Melhaga 20-22 - Sími 22290.

VERS'LUNARMANNAFÉLAG
REYKJAVÍKUR
Húsi verslunarinnar - Sími 86799

ÖRN OG ÖRLYGUR
Síðumúla 11 - Sími 84866.

Hafnarfjörður

BÍLAVERKSTÆÐI
HÁLFDÁNS ÞORGEIRSSONAR
Dalshrauni 1 - Sími 51154.

BÖRKUR HF.
Hjallahrauni 2 - Sími 53755.

DRÖFN HF.
SKIPASMÍÐASTÖÐ
Strandgötu 75 - Sími 50393.

ÍSLENSKA ÁLFÉLAGIÐ
Straumsvík - Sími 52365.

ÍSLENSK MATVÆLI
Hafnarfirði - Sími 51455.



KAUPFÉLAG HAFNFIRÐINGA
Strandgötu 28 - Sími 50200.
Garðaflöt 16 - Sími 42424.

SÆLGÆTISGERÐIN GÓA HF.
Reykjavíkurvegi 72 - Sími 53466.



Hjartavernd

*óskar landsmönnum öllum
árs og friðar á árinu 1984.*

**Sýnum okkar
betri hliðar
í umferðinni !**



**SAMVINNU
TRYGGINGAR**

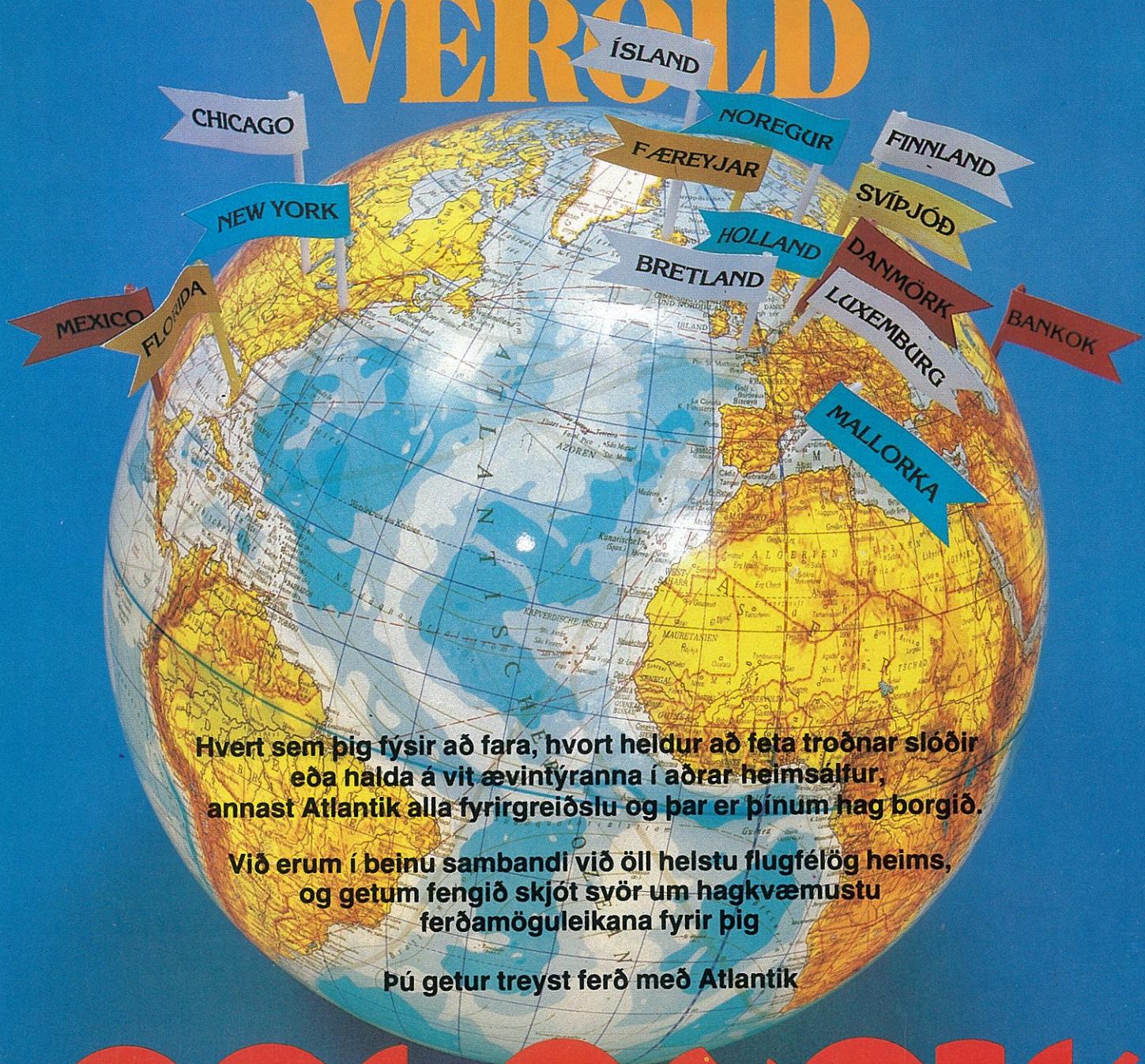


**KLÚBBARNIR
ÖRUGGUR
AKSTUR**

62.120

Félog sem vilja þig heila(n) heim!

ATLANTIK OPNAR ÞÉR VERÖLD



Hvert sem big fýsir að fara, hvort heldur að feta troðnar slóðir
eða náldu á vit ævintýranna í aðrar heimsalfur,
annast Atlantik alla fyrirgreiðslu og þar er þínum hag borgið.

Við erum í beinu sambandi við öll helstu flugfélög heims,
og getum fengið skjót syðr um hagkvæmustu
ferðamöguleikana fyrir þig

Þú getur treyst ferð með Atlantik

ATLANTIK

Ferðaskrifstofa Lónaðarbúsinu, Hallveigarstíg 1 símar 28388 og 28580