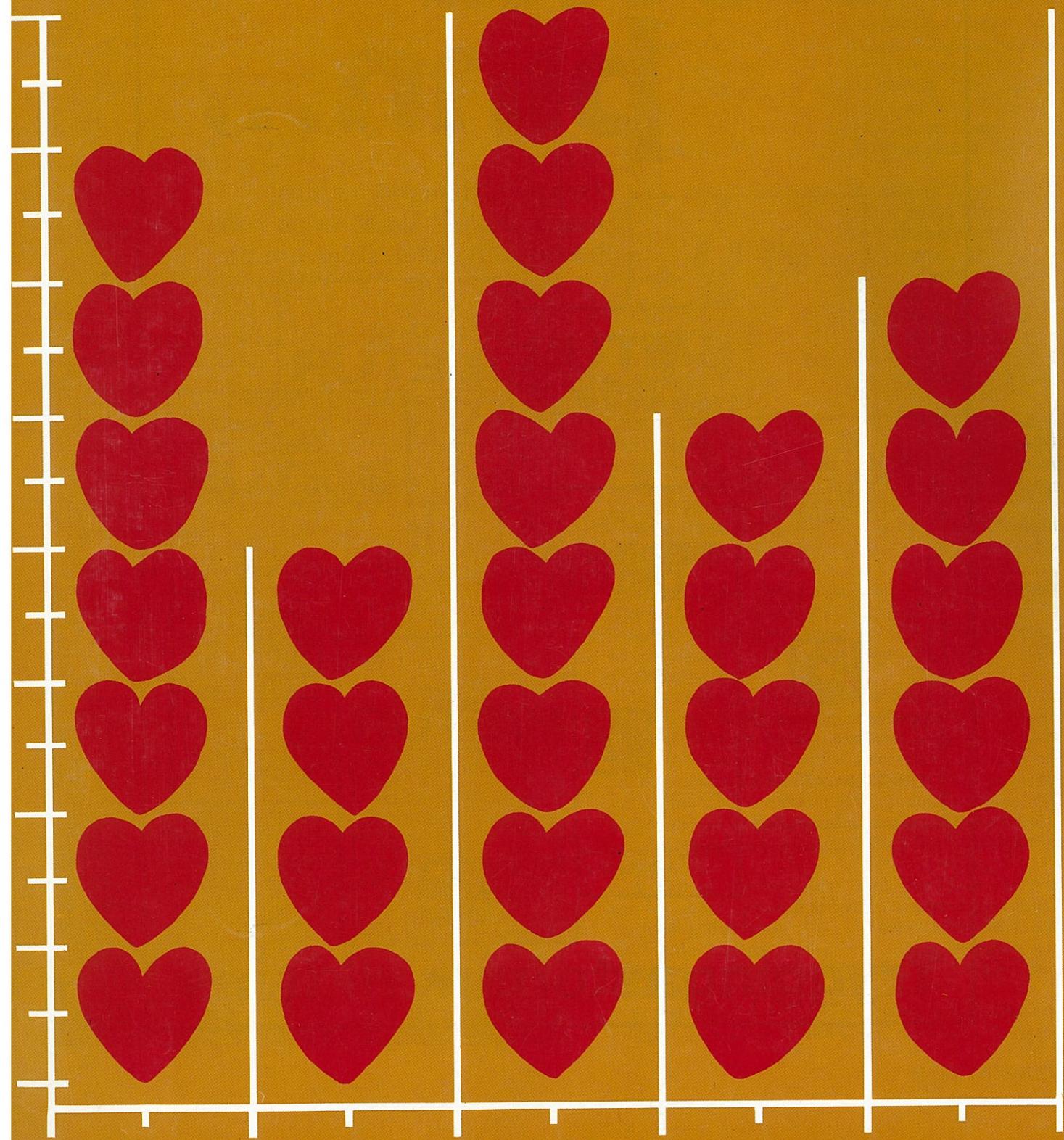


HJARTAVERND



21. ÅRG. 2.TBL. 1984



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

TANN-
LÆKNINGAR

BÆTUR Í
FÆÐINGAR
ORLOFI

TRYGGINGASTOFNU
RÍKISINS

SLYSA-
BÆTUR

ÓRORKU-
BÆTUR

SJÚKRA
BÆTUR

TRYGGINGASTOFNUN
RÍKISINS

Tryggingastofnun ríkisins

HJARTAVERND



21. ÁRGANGUR
2. TÖLUBLAÐ
DESEMBER 1984

EFNISYFIRLIT:

AFMÆLISÁR

UM HORFUR EFTIR KRANSÆÐASTÍFLU
Gestur Þorgeirsson læknir

YFIRLAEKNIR HJARTAVERNDAR VER
DOKTORSRITGERÐ

RANNSÓKNIR HJARTAVERNDAR Í 20 ÁR
OG NÆSTU VERKEFNI
Ottó J. Björnsson

SAMANBURÐUR Á REYKINGUM KARLA OG
KVENNA
Úrvinnslustjórn

ÁRSSKÝRSA RANNSÓKNARSTÖÐVAR
HJARTAVERNDAR

FRÉTTIR O.FL.

1

3

6

9

15

19

ÚTGEFANDI: HJARTAVERND, LANDSSAMTÖK HJARTA- OG
ÆÐAVERNDARFÉLAGA Á ÍSLANDI

RITSTJÓRN: SNORRI P. SNORRASON, NIKULÁS SIGFÚSSON,
STEFÁN JÚLÍUSSON, GUÐMUNDUR ÞORGEIRSSON OG
ÞÓRDUR HARÐARSON

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

SETNING, UMBROT, FILMUVINNA OG PRENTUN:
SVANSPRENT HF.

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

Afmælisár

Eins og fram kom í síðasta hefti þessa rits eru hjarta- og æðaverndarsamtökin á Íslandi, Hjartavernd, 20 ára á þessu ári. Stofnfundur samtakanna var haldinn 25. október 1964 og voru á honum mættir fulltrúar frá 18 aðildarfélögum viðs vegar á landinu. Félögin urðu þó alls 21. Á þessum fundi var 15 manna aðalstjórn kosin og 5 manna varastjórn og lög samþykkt. Dr. Sigurður Samúelsson prófessor flutti erindi um hjartasjúkdóma og tilgang og markmið hjartaverndarsamtakanna. Í umræðum var stefnumörkun og starfsemi gerð skil og bent á leiðir.

Sama dag, 25. október, var haldinn fyrsti fundur í nýkjörinni aðalstjórn Hjartaverndar og var hlutverk hans að kjósa 5 manna framkvæmdastjórn eins og lög gera ráð fyrir. Kosnir voru í framkvæmdastjórnina: Dr. Sigurður Samúelsson prófessor formaður, Davíð Davíðsson prófessor, Eggert Kristjánsson stórkaupmaður, Pétur Benediktsson bankastjóri og Óskar Jónsson forstjóri.

Eggert Kristjánsson lést 28. sept. 1966 og á næsta ári var Sigurliði Kristjánsson kaupmaður kosinn í framkvæmdastjórn í hans stað. Sat hann í framkvæmdastjórn til dauðadags 8. nóv. 1972.

Pétur Benediktsson bankastjóri lést árið 1969 og tók Páll Gíslason yfirlæknir þá sæti hans í framkvæmdastjórn til eins árs. En árið eftir, 1970, var Ásgeir S. Magnússon forstjóri kosinn í framkvæmdastjórn og starfaði hann í henni til æviloða árið 1976.

Óskar Jónsson lést árið 1971 og var Stefán Júlíusson rithöf. þá kosinn í framkvæmdastjórn og hefur verið það síðan.

Jónas H. Haralz bankastjóri var kosinn í framkvæmdastjórn árið 1973 og hefur verið það síðan. Helgi Þorláksson skólastjóri tók sæti Ásgeirs S. Magnússonar í framkvæmdastjórn árið 1977 og hefur verið það síðan.

Framkvæmdastjórn Hjartaverndar er því þannig skipuð á afmælisárinu: Sigurður Samúelsson formaður, Davíð Davíðsson, Stefán Júlíusson, Jónas H. Haralz og Helgi Þorláksson. Snorri Páll Snorrason yfirlæknir hefur verið varamaður í framkvæmdastjórn um langt skeið og varafomaður hefur hann verið á annan áratug. Hinn varamenninn í framkvæmdastjórn er Þórarinn Þórarinson. Varamenn eru jafnan boðaðir á fundi framkvæmdastjórnar.

Á öðru ári Hjartaverndar, 1965, var Jóhann H. Niels- son lögmaður ráðinn framkvæmdastjóri samtakanna og var hann það til ársins 1977. Var hann í hálfri stöðu. Síðan 1977 hafa Hjördís Kröyer og Stefán Júlíusson gegnt framkvæmdastjóristörfum. Stefán er í hálfu starfi. Jóhann er enn lögmaður samtakanna.

Framkvæmdastjórn ákvað snemma á afmælisárinu að minnast tímamótanna með auknu fræðslustarfi. Ákveðið



Frá fræðslufundinum í Domus Medica 17. nóvember. T.v. séð yfir fundarsalinn. T.h. fyrirlesarar í hringborðsumræðum. Frá vinstri: Guðmundur, Gestur, Nikulás, Snorri Páll, Sigurður, Þórður.

var að halda two vandaða fræðslufundi fyrir almenning á árinu. Var sá fyrri haldinn 10. mars og var frá honum sagt í síðasta hefti Hjartaverndar. Við þá frásögn má bæta að Morgunblaðið sýndi málefnum þann áhuga að birta meginjkjarnann úr þeim átta fyrilestrum sem fluttir voru á fundinum í sérstökum blaðauka miðvikudaginn 16. maí og jók það að sjálfsögðu mjög á gildi fundarins og gaf þúsundum manna kost á að kynnast þeim fróðleik sem fyrirlestrarnir veittu.

Síðari fundinn átti að halda sem næst afmælisdeginum í október en vegna verkfalla varð að fresta honum um þrjár vikur. Var hann haldinn í Domus Medica, eins og fyrri fundurinn, í framhaldi af aðalfundi laugardaginn 17. nóvember. Hann var ekki eins fjölsóttur og fyrri fundurinn en þá var húsfyllir. Þó sóttu þennan fund liðlega eitt hundrað manns.

Dagskrá fundarins var á þessa lund:

1. Þáttur Hjartaverndar í heilbrigðispjónustunni.
Dr. Sigurður Samúelsson prófessor.
2. Rannsóknarferill Hjartaverndar og næstu verkefni.
Óttó J. Björnsson tölfræðingur.
3. Hvernig gengur í baráttunni við hækkaðan blóðþrýsting?
Nikulás Sigfusson yfirlæknir.
4. Dánarorsakir í hóprannsókn Hjartaverndar.
Dr. Guðmundur Þorgeirsson leknir.
5. Nýjungar í lyfjameðferð kransæðasjúklinga.
Gestur Þorgeirsson leknir.
6. Ný tækni við hjartarannsóknir.
Dr. Þórður Harðarsson prófessor.
7. Hringborðsumræður. Stjórnandi Snorri Páll Snorrason yfirlæknir.

Fundurinn fór að öllu leyti fram eins og dagskráin gerði ráð fyrir. Fundarmenn lögðu ýmsar spurningar fyrir fyrirlesara og á eftir voru umræður þeirra með þátttöku fólks í salnum. Stóð fundurinn í þrjár klukkustundir.

Mánudaginn 19. nóvember boðaði framkvæmdastjórn til blaðamannafundar á skrifstofu Hjartaverndar að Lágmúla 9. Þar voru staddir flestir fyrirlesarar á fundinum og framkvæmdastjórn. Voru blaðamönnum afhentir nokkrir punktar úr sögu samtakanna og inntak úr fyrilestrum ræðumanna á fræðslufundinum. Eins sátu þeir fyrir svörum blaðamannanná. Næstu dagana birtust frásagnir af fundinum í fjöldum. Var þar sagt frá samtökunum og jafnframta raktar helstu niðurstöður úr erindum fyrirlesara. Þannig komst efnið af fundinum betur til skila hjá almenningi en ella hefði orðið.

Lærdómurinn sem dreginn verður af þessum fræðslufundum á afmælisárinu er sá að almenningur sé mjög áhugasamur um þau efni sem þar voru rædd og rakin. Svo margir eiga um sárt að binda vegna hjarta- og æðasjúkdóma að fólk vill fræðast um þá og sækir því vel slíka fundi. Hjartavernd var svo lánsöm að fá á báða fundina ágæta fyrirlesara sem lögðu sig fram um að gera mál sitt skýrt og ljóst þótt fræðilegt væri svo að fólk almennt fylgdist með og fékk áhuga á efninu. Standa samtökin í mikilli þakkarskuld við þá mörgu sérfræðinga sem lögðu þeim lið og fluttu fyrilestra á þessum afmælisfundum.

S.J.

Gestur Porgeirsson læknir:

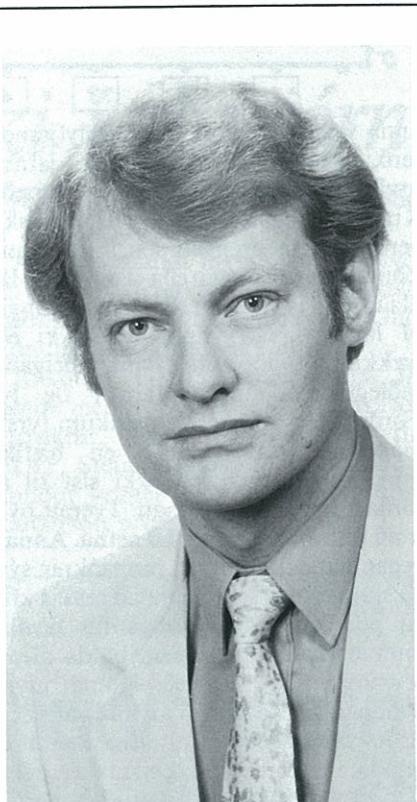
Um horfur eftir kransæðastíflu

Enda þótt hjartakveisu (angina pectoris) hafi verið lýst mjög vel af breska lækninum Heberden fyrir rúmum tveim öldum, var kransæðastíflu ekki lýst fyrr en 1910 af rússneskum lækni Obratsov að nafni. Á þessari öld hafa kransæðasjúkdómar orðið eitt mesta heilbrigðisvandamál á Vesturlöndum og valda viða um 25% af öllum dánarmeinum, sem er meira en öll dauðsföll af völdum krabbameina og sýkinga samanlagt. Þrátta fyrir góða neyðarþjónustu og vaxandi kunnáttu meðal almennings í endurlifgun deyr ennþá mikill fjöldi sjúklinga skyndidauða, áður en þeir komast á spítala. Um 15–20% sjúklinga með kransæðastíflu, sem ná að leggjast inn á hjartadeildir spítalanna, deyja þar, og á fyrsta árinu eftir útskrift deyja um 10% þeirra. Hér er því um alvarlegan sjúkdóm að ræða og hefur lengi verið kappsmál að geta metið horfur sjúklinganna eftir kransæðastíflu og skipað þeim í áhættuhópa þannig að þeir sem mest vandamálin hafa fái nánara eftirlit og meðferð. Margar rannsóknir liggja nú fyrir sem eindregið benda til þess að það sé einkum tvennt sem geri horfur eða lífslíkur eftir kransæðastíflu verri:

1. Minnkuð samdráttarhæfni hjartans.
2. Óregla á hjartslætti.

Samdráttarhæfni hjartans ákvæðast að verulegu leyti af því hversu stórt drepið varð í kjölfar kransæðastíflunnar. Hjartsláttartruflanir eru sjálfstæður áhættuþáttur þegar lífslíkur eru metnar, en oft eru þær einnig illvígastar í þeim sjúklingum sem fengið hafa mesta skemmd í hjartavöðvann.

Auk þessara tveggja áhættuþáttu hefur hjartakveisa eftir áfallið áhrif á horfurnar svo og veruleg þrengsli í



Gestur Porgeirsson er fæddur 15. júlí árið 1948. Hann lauk stúdentsprófi frá Menntaskólanum í Reykjavík árið 1968. Hann lauk læknaprófi frá Háskóla Íslands árið 1975. Hann var kandidat og aðstoðarlæknir á Borgarspítala og Landspítala til ársins 1978. Þá fór hann til framhaldsnáms í Bandaríkjunum. Hann dvaldist alls 6 ár í Cleveland í Ohio og lagði stund á lyflekningar og hjartasjúkdómafræði. Hann starfaði 3 ár við St. Luke's sjúkrahúsíð í Cleveland og síðan 3 ár við Háskólasjúkrahúsíð. Gestur er nú starfandi hjartasérfræðingur á Borgarspítalanum í Reykjavík.

öðrum kransæðum en þeiri er stíflan varð í.

„Hvað get ég gert til þess að fyrirbyggja að þetta komi fyrir aftur?“ er ein algengasta spurningin sem fram er borin af sjúklingi sem fengið hefur kransæðastíflu. Því miður er það oft svo, að sprjandinn er maður á besta aldri sem þannig hefur skyndilega orðið alvarlega veikur og hefur að sjálfsögðu þungar áhyggjur af fjölskyldu sinni og starfi. Til þess að svara spurningu hans og geta metið horfurnar með nokkurri vissu þurfa að liggja fyrir upplýsingar um þá two megináhættubætti sem að framan voru nefndir, þ.e. hæfileika hjartans til að dæla blóði og mat á hjartslætti m.t.t. hjartsláttatruflana.

Mat á horfum.

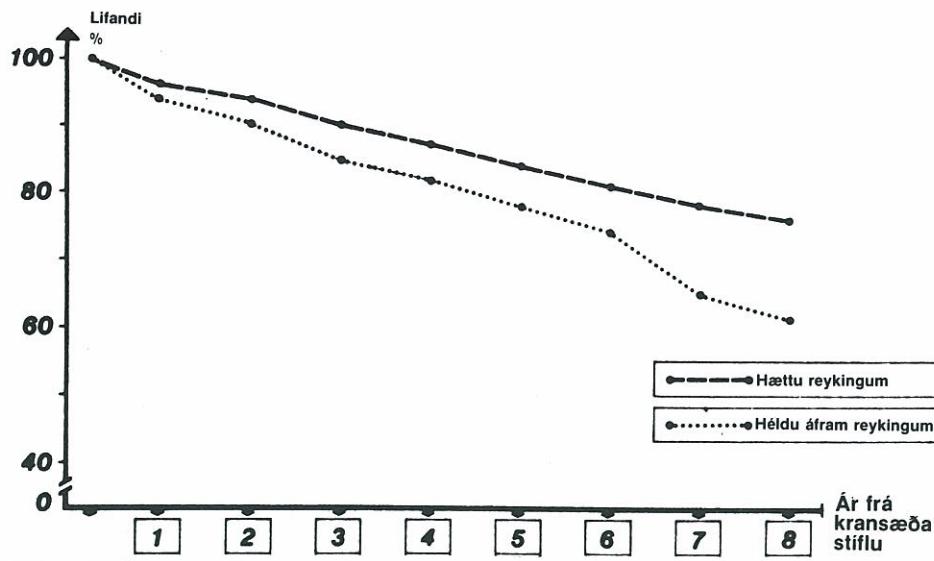
Strax við komu sjúklings á spítalann og næstu dagana þar á eftir er reynt að meta hversu stórt hjartadrepíð er með endurteknum hjartalinuritum og mælingum á hjartaenzimum sem eru efnahvatar sem leysast frá deyjandi vöðvafrumum. Yfirleitt hefur drepp í framvegg hjartans verri horfur en á bakvegg þess, þar sem fleiri vöðvafrumur í slegli hjartans týna þá tölunni og hæfni hjartans til að dæla blóði skerðist þá meira og veldur oft hjartabilun svokallaðri. Ef drepp kemst í meira en 40% af hjartavöðvanum veldur það losti sem er í rauninni versta form hjartabilunar og um 80–90% þeirra sjúklinga deyja. Sem betur fer eru þessir sjúklingar í miklum minni hluta þeirra sem lagðir eru inn á hjartadeildir með kransæðastíflu eða um 10%. Hjartsláttartruflanir eru mjög tíðar og oft lífshættulegar fyrstu dagana og þurfa sérstakrar meðferðar við. Gangi allt vel

og án meiriháttar fylgikvilla kemur að því að meta verður framtíðarhorfur sjúklings og ákveða um frekari rannsóknir og meðferð. Við útskrift, sem algengt er að sé u.b.b. 2 vikum frá því að sjúklingurinn fékk kransæðastífluna, þurfa að liggja fyrir upplýsingar um stærð hjartadrepsins metið eftir enzim hækjunum og hjartalínuritum. Með hjartaskanni er einnig unnt að meta stærð drepsins og hæfni hjartans til að dæla blóði. Röntgenmynd af hjarta og lungum gefur upplýsingar um hjartastærð og hvort nokkur hjartabilun sé til staðar. Fyrir útskrift sjúklings eru nú oftast gerðar tvær viðbótar rannsóknir sem eru mjög mikilvægar við mat á horfum sjúklinga, þ.e. sólarhrings hjartalínurit (Holter) og létt áreynsluprof. Ef aukaslög frá slegli eru mjög tíð og af mismunandi gerðum eru þrisvar sinnum meiri líkur á dauðsfalli næstu 2 árin en séu engin aukaslög til staðar. (1). Þeir sem fá brjóstverk og línumitsbreytingar á léttu þolprófi eru einnig í aukinni hættu.

Í nýlegri rannsókn (2) var sýnt fram á að styðjast má við áreynsluprof þegar ákveða skal hvaða sjúklinga skal rannsaka frekar með hjartabréðingu. Af 61 sjúklingi höfðu 44 óeðilegt áreynsluprof og af þeim höfðu allir nema 1 mikil þrengsli í öllum kransæðum. Af hinum 17 með eðilegt áreynsluprof var í 15 þeirra aðeins um þrengsli að ræða í æðinni sem leiddi til kransæðastíflunar. Í annarri rannsókn á 866 sjúklingum (3) sem fengið höfðu kransæðastíflu kom fram að af þeim sem höfðu meira en 10 aukaslög á klst. skerta samdráttarhæfni á hjartaskanni og hjartabilun dóu um 60% á næstu tveimur árum. Af þeim sjúklingum sem höfðu enga óreglu eða hjartabilun dóu aðeins um 2%.

Ráðleggingar:

Hvað er þá unnt að ráðleggja sjúklingi sem fengið hefur kransæðastíflu? Augljóst er af því sem að framan greinir að horfur sjúklinganna geta verið mjög mismunandi allt frá því að vera mjög góðar til þess að vera afar slæmar og ráðleggingar um meðferð og rannsóknir því mjög einstaklingsbundnar. Rétt er að gera hjartabréðingu á þeim sjúklingum sem hafa óeðilegt áreynsluprof. Meðferðin getur bætt horfur sjúkling-



Framtíðarvon?

Langoftast orsakast kransæðastífla af blóðtappa. Sérstakar vonir eru nú bundnar við segaleysandi lyf. Eitt þeirra er efnahvatinn Streptokinasi, sem er nú í notkun hér á landi og getur leyst upp blóðtappann ef lyfið er gefið á fyrstu 3-4 klst. eftir stífluna. Segaleysandi lyf eru ennþá á rannsóknarstigi en margar jákvæðar rannsóknir á síðustu misserum benda til þess að unnt sé að minnka hjartadrepíð verulega með notkun þeirra. Ef þetta reynist rétt vera og fylgikvillar verða óverulegir mun vænkast hagur margra kransæðasjúklinga.

Heimildir:

- (1) Ruberman W. et al. Ventricular Premature Beats and mortality after myocardial infarction. NEJM 1977; 297:750-758, N. Engl. J. Med.
- (2) Akhras F. et al. Early exercise testing and coronary angiography after uncomplicated myocardial infarction. Br. Med. J. 1982; 284:1293-4.
- (3) Risk stratification and survival after myocardial infarction. The multicenter Post-infarction research group. N. Engl. J. Med. 1983; 309:331-6.
- (4) Åberg, A.: Cessation of smoking after myocardial infarction. Effects on mortality after 10 years. Brit. Heart. J. 1983; 49:416-422.
- (5) Norwegian Multicenter study group: Timolol-induced reduction in mortality and reinfarction in patients surviving acute myocardial infarction. N. Engl. J. Med. 1981; 304: 801-807.
- (6) Beta-Blocker heart attack trial research group: A randomized trial of propranolol in patients with acute myocardial infarction. I. Mortality results. JAMA 1982; 247: 1707-1714.



Góður liðsauki í ritstjórnum

Með þessu hefti bætist tímaritinu Hjartavernd góður liðsauki. Þeir dr. Þórður Harðarson prófessor og yfirlæknir á Landspítala og dr. Guðmundur Þorgeirsson læknir á Landspítala hafa góðfúslega orðið við þeim tilmálum að taka sæti í ritstjórnum blaðsins. Báðir eru þeir tengdir Hjartavernd fyrir og hafa ritað í blaðið og haldið fyrirlestra á vegum Hjartaverndar. Þórður á sæti í varastjórn Hjartaverndar og Guðmundur vinnur að sérstöku

verkefni úr gögnum Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar.

Á meðfylgjandi mynd eru þeir hvor um sig að flytja fyrirlestur á síðasta fræðslufundi Hjartaverndar, Guðmundur t.v. og Þórður t.h.

Ritstjórn Hjartaverndar skipa nú þessir menn: Snorri Páll Snorrason yfirlæknir, Nikulás Sigfússon yfirlæknir, Stefán Júlíusson rithöf., Guðmundur Þorgeirsson læknir og Þórður Harðarson prófessor.

Framleiðir hjartað hormón?

Furðu hefur vakið að hjartarannsóknir í læknadeild Cornellháskóla í New York og á liffræðirannsóknarstofnun í Kaliforníu hafa leitt í ljós að til viðbótar því að dæla blóði framleiðir hjartað mjög kröftugt efni. Frá því hefur verið skýrt í tímariti vestra að þetta nýfundna efni verki á líkan hátt og hormón.

Þetta nýja efni, „árikúlin“, er að minnsta kosti jafnkröftugt sterkustu þvagræsilyfjum, segir í skýrslu frá Cornell. Það getur hjálpað við að hafa tök á blóðþrýstingi og nýrnakvillum. – Sama segir í skýrslu frá liffræðirannsóknarstofnuninni í Kaliforníu.

Í hverjum mánuði veitum við þér tækifæri til að verða milljónamæringur.

15. janúar dregur til tíðinda. Breytist þín von í veruleika?

Vinningar í H.H.I. 1985: 9 á kr. 2.000.000; 108 á kr. 1.000.000; 108 á kr. 100.000; 2.250 á kr. 20.000; 18.855 á kr. 4.000; 113.436 á kr. 2.500. 234 aukavinningar á kr. 15.000. Samtals 135.000 vinningar, kr. 544.320.000



HAPPDRÆTTI HÁSKÓLA ÍSLANDS
milljón í hverjum mánuði



Yfirlæknir Hjartaverndar ver doktorsritgerð við Háskóla Íslands.

Viðtal við Nikulás Sigfússon

Í júlí síðastliðnum afhenti Nikulás Sigfússon yfirlæknir Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar forseta læknadeildar Háskóla Íslands ritgerð til doktorsvarnar við háskólann. Ritgerðin hefur verið tekin gild og fer doktorvörnin fram seinna á vetrinum. Andmælendur hafa verið valdir.

Ritgerðarefnni yfirlæknisins er unnið úr rannsóknargögnum Hjartaverndar og því er hér um að ræða mjög merkan atburð í sögu samtakanna. Rigerðin er á ensku og nefnist: „**Hypertension in middle-aged men. The effect of repeated screening and referral to community physicians on hypertension control.**“ Á íslensku gæti hún kallast: „**Háþrýstingur meðal miðaldra karla.** Áhrif endurtekinna heilsufarsskoðana og vísunar til heimilislækna á háþrýstingsmeðferð.“

Í tilefni bessa merka og ánaegjulega atburðar í lífi og starfi Nikulásar þótti sjálfsagt og eðlilegt að eiga við hann viðtal, ekki síst vegna þess hvað ritgerðin er nátengd rannsóknarferli Hjartaverndar og hún er lögð fram á afmælisári samtakanna.

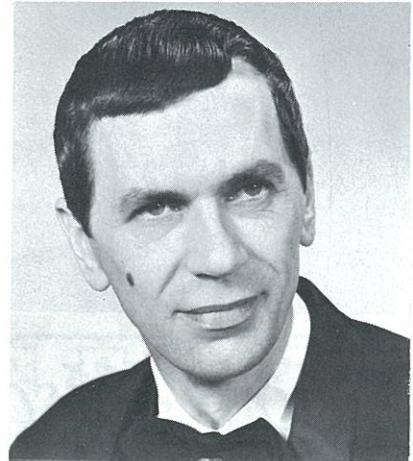
Hver voru tildrógin til þess að þú fórst að fást við þetta sérstaka viðfangsefni, Nikulás?

Aðdragandinn má teljast jafnlangur starfsferli Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar. Eins og kunnugt er telst hækkaður blóðþrýstingur einn af aðal-áhættuþáttum hjarta- og æðasjúkdóma, einkum slags og kransæðasjúkdóma.

dóma. Hins vegar var ekki mjög mikið vitað um þennan sjúkdóm hér á landi og því var eðlilegt að ég fengi áhuga á rannsókn hans, ekki síst fyrir þá sök að þegar ég réðst til Rannsóknarstöðvarinnar er hún tók til starfa árið 1967 kom brátt í ljós í fyrstu karlaskoðun (1967-'68) ýmislegt athugavert í sambandi við þennan sjúkdóm. Tiltölulega margir voru með hækkaðan blóðþrýsting, allt of margir vissu ekki um það og voru þess vegna ekki á meðferð og eins var fremur algengt að þeir sem leitað höfðu læknis væru ekki á fullnægjandi meðferð. Allt þetta jón áhuga minn á þessum sjúkdómi og því má segja að ég hafi verið með efnið á prjónunum frá upphafi.

Var þér þá strax ljóst að hér væri um efni í doktorsritgerð að ræða?

EKKI SEGI ÉG NÚ ÞAÐ. EN 5 ÁRUM EFTIR AÐ RANNSÓKNARSTÖÐIN TÓK TIL STARFA, EÐA ÁRIÐ 1972, BEITTI ALÞJÓÐAHEILBRIGÐISTOFNUNIN SÉR FYRIR FJÖLÞJÓÐARANNSÓKN Á HÁÞRÝSTINGI OG BARÁTTU FYRIR LÆKNISMEÐFERÐ Á HONUM (Community Control of Hypertension). MILLI 15-20 ÞJÓÐIR TÓKU ÞAÐT Í ÞESSU ÁTAKI, Þ.A.M. ÍSLENDINGAR EÐA NÁNAR TILTEKIÐ RANNSÓKNARSTÖÐ HJARTAVERNDAR. ÞESSI HERFERÐ STÓÐ YFIR Í 8 ÁR OG SENDUM VIÐ HÉÐAN ÝMIS GÖGN OG GREINARGERÐIR UM ÁSTANDIÐ HÉR Á LANDI. ÉG SÓTTI ÁRLEGA FUNDI ÞAR SEM ÞESSI MÁL VORU RÆDD, OG GREINDI ÞAÐ FRÁ OKKAR REYNSLU. NEFNA MÁ AÐ ÞETTA ÁTAK ALÞJÓÐAHEILBRIGÐISTOFNUNAR HAFÐI VÍÐA



Nikulás Sigfússon er faddur að Þóru-núpi í Hvolhreppi 1. apríl 1929. Hann ólst upp þar eystra og er Rangængur í báðar ættir.

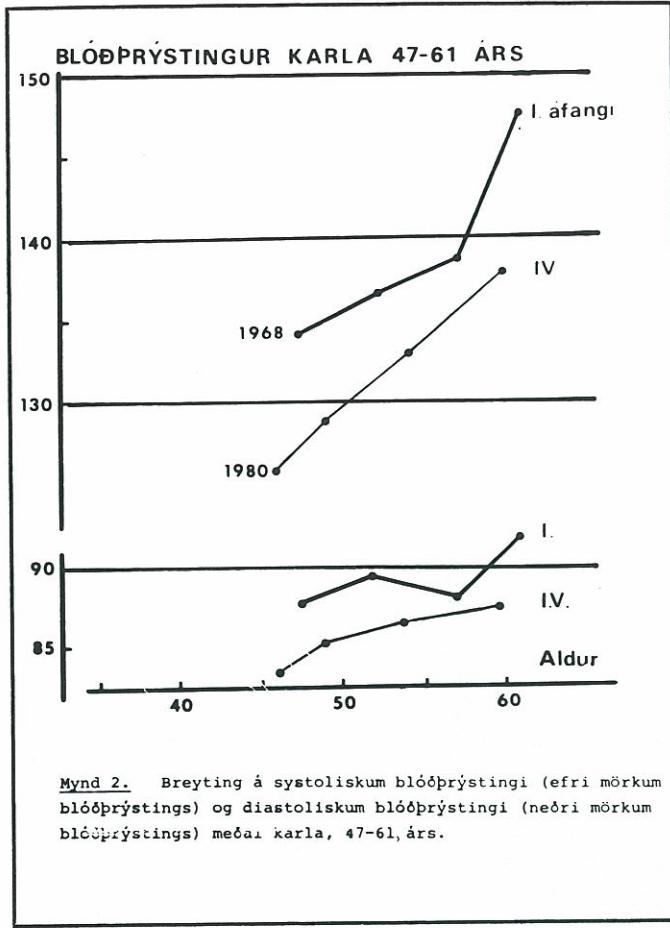
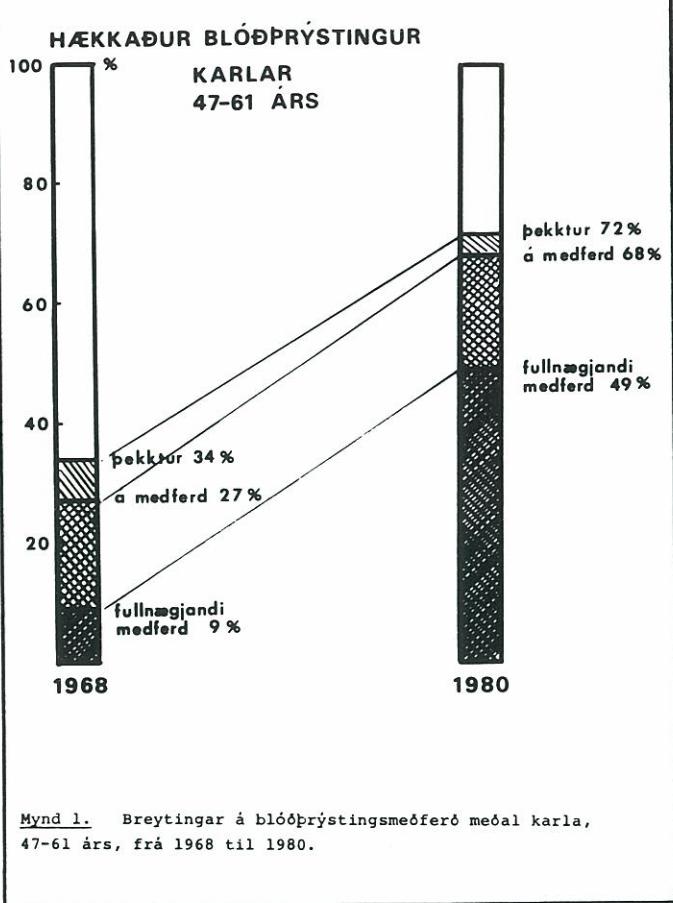
Nikulás lauk stúdentsprófi frá Menntaskólanum í Reykjavík árið 1950. Hann lauk læknaprófi frá Háskóla Íslands árið 1958. Hann vann sem kandidat á Landspítala og Slysavarðstofu Reykjavíkur og starfaði sem læknir á Akranesi og Bolungarvík uns hann fór til framhaldsnáms í Svíþjóð árið 1960. Þar lagði hann stund á lyflækningar með sérstöku tilliti til farsóttu. Hann var aðstoðarlæknir, lyflæknir og yfirlæknir á sjúkrahúsum í Kristinehavn, Jönköping og Eskilstuna. Hann réðst til Hjartaverndar þegar Rannsóknarstöðin var stofnuð árið 1967 og frá árinu 1972 hefur hann verið yfirlæknir stöðvarinnar.

Nikulás er kvæntur Guðrún Þórarin-dóttur og eiga þau 5 börn.

áhrif til mikilla bóta, eins og t.d. í Finnlandi þar sem árangur af rannsókn og varnaraðgerðum gegn kransæðastíflu í héraði í Kirjálabotnum hefur vakið heimsathygli. Áhugi minn hélst að sjálfsögðu stöðugt vakandi við það að hitta og ræða við sérfræðinga á þessu svíði í öðrum löndum.

Þú gafst ádur út rit um betta efni, fyrir utan fyrirlestra og greinar.

JÁ, ÁRIÐ 1978 KOM ÚT RIT Á ENSKU SEM ÉG VAR SKRIFAÐUR FYRIR ÞÓTT ÞEIR FÉLAGAR MINIR Í ÚRVINNSSLUSTJÓRN, DAVÍÐ DAVÍÐS-



son og Ottó J. Björnsson, eigi þar mikinn þátt eins og í öðrum ritum frá Rannsóknarstöð Hjartaverndar. Þetta rit ber heitið **Hóprannsókn Hjartaverndar á höfuðborgarsvæðinu, 1. áfangi 1967-'68**. Blóðprýstingur íslenskra karla á aldrinum 34-61 árs. (Report A X. Health survey in the Reykjavík area. Stage I, 1967-'68. Blood pressure in Icelandic males aged 34-61 years.) Ritið var hvort tveggja í senn innlegg í fjölbjóðarannsóknina á háþrýstingi og grunnur að áframhaldandi rannsóknunum á efninu sem ég hef síðan byggt ofan á. Árið 1981 lauk 4. áfanga í Hóprannsókn Hjartaverndar á höfuðborgarsvæðinu, þ.e. karla, og árið eftir má segja að efniviðurinn allur væri fyrir hendi. Þá tók ég til við að kanna efnið nánar, vinna það og ganga frá lokagerð. Þannig hefur það verið aðalstarf mitt síðastliðin tvö ár að ganga frá þessari ritgerð.

Og hverjar eru svo helstu niðurstöður sem þú kemst að í ritgerðinni?

Í ritgerðinni er fyrst og fremst gerð grein fyrir algengi sjúkdómsins og hvernig meðferð hans er háttáð og hvort breytingar hafi orðið á þessum atriðum s.l. 12 ár.

- Helstu niðurstöður eru þessar:
- Hækkaður blóðprýstingur er algengur meðal miðalda karla hér á landi, u.p.b. fimmti hver karlmaður hefur þennan sjúkdóm.
- Tíðni hans hefur verið óbreytt s.l. 12 ár.
- Á hverju ári veikjast 2-3 af hverjum 100 körlum af sjúkdómnum.
- Í upphafi rannsóknarinnar var aðeins 1 af hverjum þremur sem hafði sjúkdóminn, sem vissi um hann, en í lok rannsóknarinnar 7 af hverjum 10.

- Mikil breyting hefur orðið til batnáðar á meðferð. Yfir 90% þeirra sem hafa háþrýsting eru nú á meðferð og meðferðin er orðin miklu betri en hún var í upphafi rannsóknarinnar, um 70% þeirra sem eru á meðferð fá nú fullnægjandi meðferð samanborið við 30% áður.

- Enn er þó þörf að leita kerfisbundið að fólkii með dulinn háþrýsting og bæta meðferð, því um helmingur allra háþrýstingssjúklinga er ennþá annað hvort óþekktur eða ekki á nægilega góðri meðferð.

Á mynd 1 og mynd 2 má sjá helstu breytingar er orðið hafa á blóðprýstingsmeðferð meðal karla á aldrinum 47-61 árs á árabilinu 1968-1980.

Auk þess sem að framan er getið og sýnt er á mynd 1, má sjá á mynd 2 að meðalblóðþrýstingur hefur lækkað verulega, bæði efri mörk (efri ferlarnir) og neðri mörk (neðri ferlarnir). S.J.

Þjónusta, þægindi og sérmerktar trimmbrautir!



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

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

Þar að auki eru sérmerktar trimmbrautir 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 úrval annarra rétta.

Verið velkomin
HÓTEL LOFTLEIÐIR

Simi:(91)-22322 Telex:2021

Ottó J. Björnsson tölfræðingur:

Rannsóknir Hjartaverndar í 20 ár og næstu verkefni

*Erindi flutt á fræðslufundi að loknum
aðalfundi Hjartaverndar 17. nóv. 1984*

Háttvirtur fundarstjóri, virðulega samkoma!

Mér var bæði ljúft og skylt að verða við þeirri beiðni framkvæmdastjórnar Hjartaverndar að segja frá nokkrum stórverkefnum er standa fyrir dyrum varðandi Hóprannsókn Hjartaverndar á höfuðborgarsvæðinu en eins og skáldið kvað:*

„Að fortíð skal hyggja, ef frumlegt skal byggja,
án fræðslu þess liðna sést ei, hvað er nýtt.“

Ég hef því valið þessu erindi heitið „Rannsóknir Hjartaverndar í 20 ár og næstu verkefni“ – og það með nokkrum rétti, þar eð ég hef verið tölfræðilegur rádgjafi Hjartaverndar í 18 ár og átt þess kost að fylgjast náið með þessum þætti starfseminnar.

Það segir sig sjálft að jafn umfangsmiklum þætti í starfsemi Hjartaverndar eins og rannsóknarþættinum verður ekki gerð nein viðhlítandi skil hér bæði vegna hins þrónga tíma sem er til ráðstöfunar og fræðilegra atriða sem ekki eiga heima í erindi sem þessu. En þó nauðsynlegt sé að stikla á stóru varðandi rannsóknarþáttinn vil ég minna á í upphafi þessa erindis að starfsemi Hjartaverndar felur í sér fleiri þætti, svo sem margvíslega þjónustu Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar, rekstur „Hjartaskrár“, fræðslustarfsemi og útgáfu tímarits, happdrættis, umfangsmikinn rekstur skrifstofu o.fl.

Við hefjum sögu okkar með því að minnast fyrstu framkvæmdastjórnar Hjartaverndar. Það hefur verið gæfa Hjartaverndar að frá upphafi hafa ávallt setið í framkvæmdastjórn menn sem skildu ekki aðeins að vísindalegar rannsóknir eru undirstaða framfara heldur einnig að einungis með vel skipulagðri gagnasöfnun væri réttlætanlegt að stunda umfangsmiklar leitarrannsóknir.

Fyrsta framkvæmdastjórn Hjartaverndar var kosin í októbermánuði árið 1964, og hana skipuðu:



Dr. Sigurður Samúelsson, en hann hefur verið formaður framkvæmdastjórnar Hjartaverndar, sverð og skjoldur frá upphafi;

Próf. Davíð Davíðsson, sem hefur verið ritari framkvæmdastjórnar allar götur síðan;

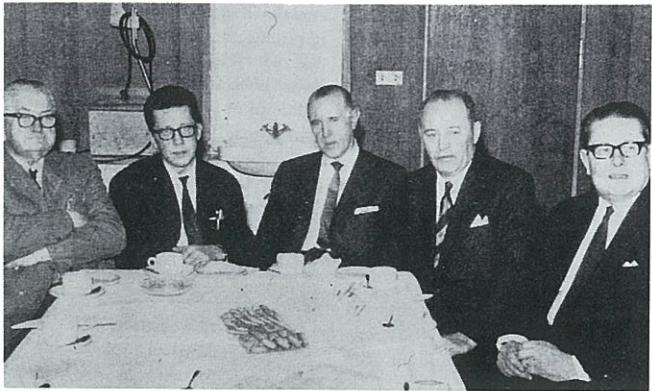
Eggert Kristjánsson, stórkauptaður;

Pétur Benediktsson, bankastjóri;

Óskar Jónsson, forstjóri í Hafnarfirði.

Eggert lést 28. sept. 1966, og voru samtökini svo lánsöm að fá Sigurliða Kristjánsson stórkaupmann til þess að fylla í skarðið.

*Úr kvæðinu „Aldamót“, eftir Einar Benediktsson.



1. mynd. Fyrsta framkvæmdastjórn Hjartaverndar. Frá vinstri: Óskar, Davíð, Sigurður, Eggert og Pétur.

Lokaundirbúningur að fyrsta stórátaki Hjartaverndar, sem hlaut heitið „Hóprannsókn Hjartaverndar á höfuðborgarsvæðinu“, hófst á öndverðu árið 1967 og stóð yfir megin hluta þessa árs eða þar til 1. áfangi hóprannsóknarinnar hófst skömmu eftir vígslu Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar með „hópskoðun“ á alþingismönnum þjóðarinnar.

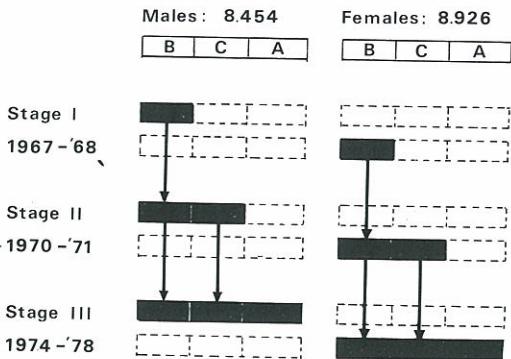
Allur undirbúningur var forráðamönnum Hjartaverndar til hins mesta sóma og bar vott um framsýni og stórhug. Tveir ungar læknar voru kvaddir til frá Svíþjóð, þeir Ólafur Ólafsson og Nikulás Sigfusson. Einnig fékk Hjartavernd til liðs við sig tölfræðing og Helga Sigvaldason, verkfraðing, er hafði sérhæft sig í aðgerðarrannsóknum og tölвуfræðum auk nokkurra lækna, er voru sérfræðingar hver á sínu sviði. Nefna má nöfn eins og Arinbjörn Kolbeinsson, Ásmundur Brekkan, Guðmundur Björnsson, Hrafn Túlinius og Sigmundur Magnússon – allt velþekkt nöfn í dag jafnt innan Háskóla Íslands sem utan.

Ólafur hafði starfað við hóprannsókn í Svíþjóð ásamt fyrstu yfirljúkrunarkonu Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar, Elínuborgu Ingólfssdóttur. Ólafur varð fyrsti forstöðumaður stöðvarinnar. Hann var afar áhugasamur um félagslæknisfræði, fyrirbyggjandi læknisfræði og faraldsfræði og hóf þegar að rita greinar um þessi efni í Læknablaðið og víðar. Þess má einnig geta að á þessum árum voru útgjöld til heilbrigðismála hér á landi mun lægri en meðal frændþjóða okkar á Norðurlöndum. Ólafur fékk því menn í lið með sér, m.a. Gísla Blöndal frá hagsýslunni og síðar hagsýslustjóra til þess að fara ofan í saumana á hinum ýmsu póstum félags- og heilbrigðismála. Í dag gefum við frændum okkar ekkert eftir og bykir sumum jafnvel nóg um. Þegar Ólafur tók við landlæknisembættinu árið 1972 margefldur af þekkingu á högum og heilsu þjóðarinnar tók Nikulás við forstöðumannsstöðunni og hefur gegnt því starfi farsællega síðan.

Endanleg rannsóknaráætlun var merkileg frá vísindalegu sjónarmiði fyrir margra hluta sakir. Íslendingar höfðu fengið tölvvuvædda þjóðskrá sem gerði kleift að velja úrtak sem átti sér enga hliðstæðu á þeim tíma eftir því sem

Health survey in the Reykjavik area.

STUDY PLAN



2. mynd. Rannsóknaráætlun fyrir Hóprannsókn Hjartaverndar á höfuðborgarsvæðinu.

ég best veit. Einnig voru valdir í úrtakinu samanburðarhópar á þann hátt að taldist nýlunda.

Þessa áætlun tókst að framkvæma í öllum meginatriðum, þrátt fyrir tímabundna fjárhagsörðugleika.

Nú rúnum 17 árum síðar er gaman að segja frá því að fyrir hálfu ári kom út bókin „Greining á ævilengdarögnum“, þar sem annar tveggja höfunda er próf. David Roxbee Cox við Lundúnaháskóla, einn virtasti tölfræðingur nýlifandi. Eftir að höfundar hafa rætt vandkvæði þess að meta áhrif leitarskoðunar, í þessu tilfelli leit að brjóstkrabba, segir svo: „Hugsanlega verða áhrif leitarskoðana á dánartíðni ekki metin á viðhlítandi hátt nema með samanburði á heildardánatíðni við hóp, sem ekki hefur átt kost á leitarskoðun“!)

Rannsóknarstöðin um 450 m² að gólfslæti var sérhönnuð m.t.t. hópskoðana. Innréttningar, tækjabúnaður og allur gangur á stöðinni var þannig að þeir erlendu læknar er komu í heimsókn, og þeir voru þó nokkrir, gerðu allir góðan róm að. Stolt „hjartaverndarmanna“ var efna-rannsóknarstofan undir yfirmsjón próf. Davíðs og daglegu eftirliti Þorsteins Þorsteinssonar, efnafræðings. Þar var að finna fyrsta sjálfvirka efnamælinn hér á landi. Í dag má finna slíka efnamæla á stærstu spítöllum landsins. (Því má skjóta hér inn að í tilefni 20 ára afmælisins hafa verið fest kaup á nýjum og enn fullkomnari sjálfvirkum efnamæli).

Um sjálfar rannsóknirnar eða skoðanirnar skal ég vera fáorður enda enginn skortur á þegar birtum heimildum. Fyrsti áfangi fór fram samkvæmt áætlun að lang mestu leyti á árunum 1968-69. Sú reynsla, sem fékkst í 1. áfanga karlarannsóknar, var notuð til þess að eyða þeim hnökrum er í ljós höfðu komið áður en kvennaáfangi hófst. Þetta var þó gert þannig að síðari samanburði yrði ekki stefnt í voða. Ekki get ég látið hjá líða að minnast á tvö atriði varðandi framkvæmdina.

I) leitarskoðun = e. screening

Í nokkur ár allt frá upphafi „Hóprannsóknarinnar“ voru haldnir vikulegir fundir sem fljótlega fengu heitið „mánudagsfundir“. Fundi þessa sátu framkvæmdastjóri Hjartaverndar, læknar stöðvarinnar, efnafraðingur, tölfræðingur svo og aðrir ráðgjafar, ef ástæða þótti. Framkvæmdastjórin, Jóhann H. Nielsson, stýrði fundum og Nikulás var ritari. „Allir vita hve örlög fær sú urt sem hvergi í vætu nær“, og svipað fer fyrir vísindamanninum sem ekki fær gagnrýni á verk sín eða þykist yfir hana hafinn. Á „mánudagsfundum“ voru öll atriði bæði smá og stór tekin til gagnrýni og umfjöllunar, fjöldi tillagna lagður fram, og oft var málum skotið til framkvæmdastjórnar. Jóhann sat alla fundi framkvæmdastjórnar, og bannig fylgdist hann gjörla með framvindu mála. Oft voru umræður heitar en leiddu þó aldrei til fjandskapar eða vinslita enda var Jóhann farsæll fundarstjóri, fljótur að áttu sig á málum og bar gott skynbragð á mannlegt eðli. Jóhann hvarf að eigin lögmannsstarfi árið 1976, en hefur verið lögfræðilegur ráðunautur Hjartaverndar síðan.

Hugmyndin að baki „mánudagsfundum“ var snjöll og skipti sköpum um framkvæmd „Hóprannsóknarinnar“ fyrstu árin. Ef einhver segði mér hvernig ég ætti að haga lífi mínu út frá niðurstöðum hóprannsóknar á borð við Hóprannsókn Hjartaverndar á höfuðborgarsvæðinu yrðu mín fyrstu viðbrögð: „Voru haldnir mánudagsfundir?“.

Hitt atriðið varðar fyrstu tölvuútskrifuðu sjúkra-skrárnar hér á landi. Í „Hóprannsókninni“ var notaður svo nefnt tveggja-heimsókna-kerfi. Læknisskoðun fór fram í síðari heimsókn en þá lá fyrir í tvíriti tölvurituð sjúkraskrá með niðurstöðum fyrri heimsóknar og bráðabirgða „sjúkdómsgreiningum“, sem tölvan gerði. Læknir ritaði svo inn á skrána endanlegar niðurstöður og ráðleggingar, en þegar í upphafi 2. áfanga haustið 1970 voru niðurstöður síðari heimsóknar einnig ritaðar út í tölvu. Afrit sjúkraskrár var sent til heimilislæknis viðkomandi nema annars væri óskað, sem var og er afar fátítt. Frumritið er geymt á Rannsóknarstöð Hjartaverndar og af því geta sjúkrahús fengið afrit þegar við á eins og tit er. Pannig kynntist þorri íslenzkra læknastéttar kostum tölvunnar á fyrstu árum Hjartaverndar.

Annar áfangi fór fram á árunum 1970-’72 og sá þriðji að mestu leyti árin 1975-’78. Þriðji áfangi tók heldur lengri tíma en áætlað var upphaflega vegna tímabundinna fjárhagsörðugleika. Frekari upplýsingar er að fá í ritum nr. II, XVII og XXIV frá Rannsóknarstöð Hjartaverndar. Seinna var 4. áfanga bætt við ásamt nothæfum samanburðarhópi, sem enn hefur ekki verið nýttur til fulls.

Eins og áður hefur fram komið var byrjað að kynna nútímaleg viðhorf í heilbrigðismálum áður en sjálf „Hóprannsóknin“ hófst og var hnykkjt á með nokkrum áróðri í fjölmíðum við upphaf hópskoðunar. Þar voru fremstir í flokki formaðurinn og læknar stöðvarinnar, en ég minnist einnig stundar í sjónvarpssal með professor Snorra Páli Snorrasyni núverandi varaformanni Hjartaverndar. Á þessum árum voru heimilislækningar ekki sérfræðigrein, og félagslæknisfræði, faraldsfræði og fyrirbyggjandi læknisfræði höfðu ekki enn fundið leið upp

HJARTAVERND	HOPRANNSOKN	6 5 1968	Nat. reg. no.
Name			LÆKNIR OLAFUR JONSSON DOMUS MEDICA
HEPUR LEITAD LÉKNIS VEGNA			
FOTASARS UTANFOTAR			
HEPUR REYKT SIGARETT			
HEPUR REYKT VINDLA			
REYKT VINDLA			
VERDUR MODUR VÍÐ GONGU A LARETTUM VEGI			
HEPUR HAFT VERK FYRIR BRAJSTI			
FER VERK VID GONGU I BREKKU			
NEMUR STADAR VID VERK			
GENGUR HEGAR VID VERK			
VERKUR HVERFUR VID KYRSTODU			
REYKT VINDLA			
FER VERK I NECKI HLUTA BRINGUBEINS			
FER VERK FYRIR BRAJSTIO VID HUGARESING			
FER VERK FYRIR BRAJSTIO I HVILD			
FER VERK FYRIR BRAJSTIO PEGRAR ER AD SOFNA			
KLINISK SKODUN			
LIKAMSHED CM	176.5		Adipositas
LIKANSBYNGO KG	104.4		Aicus senilis
BEINABYNGO KG	13.8		St. cordis: syst. 1-2° yfir 12-3 sin
LIK.DYNGO AN. FITU KG	69.2		Bibr. 174/106-100
DYNGO LIKANSFITU KG	55.1		Varices curv. dx.
BLODTRYSTINGUR SYST.	176		Fundus hypert. r°
DIASTOLISK M.	98		
DIASTOLISK HV	98		
ABS.HJARTAERD CC	1000		
REL.HJARTAST. CC/M2	453		
HJARTA VINSTR.HYPERT.			DIAGNOSIS
FEV 1.0	ML	2000	Diabetus mellitus (c. nephropathy?)
FEV PRC	79		Adipositas
FVC	ML	3550	Hypercholesterolemia
MVV	L/MIN	98.0	Hypertriglyceridemia
TONOM.H.SCHIÖET.5.5G	5.0		Mb. cordis hypertensivus
TONOM.V.SCHIÖET.5.5G	4.0		Mb. cordis arterioscler.
HJARTALINURIT MINNESOTA CODE 210 /			260.30
CHOLESTEROL MG/100ML	314		
FFA UEO/L	670		1) RADLEGGINGAR
TRIGLYCERID MG/100ML	238		2) Meðferð v. diabetes
B-LIPROTEIN MH I.CRT	0.0		2) Megrun- fiturþrt fmí
GLUCOSE MG PRC	204		3) kontroll og e.t.v. meðf. v. hypertoni
SE-KREATININ MG PRC	1.3		PB: Areynslu-ekg. p. 16/5:
TOT.BILIRUBIN MG PRC	.6		Hjólaði 200 kpm/min í 6 min.
ALKALISK FOSF-KA.EIN	4.2		" 400 " " 6 "
SGOT EININGAR	0		" 600 " " 6 "
URIC ACID MG PRC	6.8		" 800 " " 6 "
HDL CHOL. GR/PRC	15.4		
HAEMATOKRIT PRC	44		EKKI kom fram nein angina - en 4 min
SE-FE GAMMA PRC	35.0		e. profisið kom fram negativisering á
UIBC GAMMA PRC	0		T f 1. leislu.
TIBC GAMMA PRC	0		
SYKURD.PR.90 M.E.50G	252		
SOKK MM/KLST	23		
DVAG PROTEIN OG SYK.			
DVAG ØSHOLARIT. REG/L	1026		

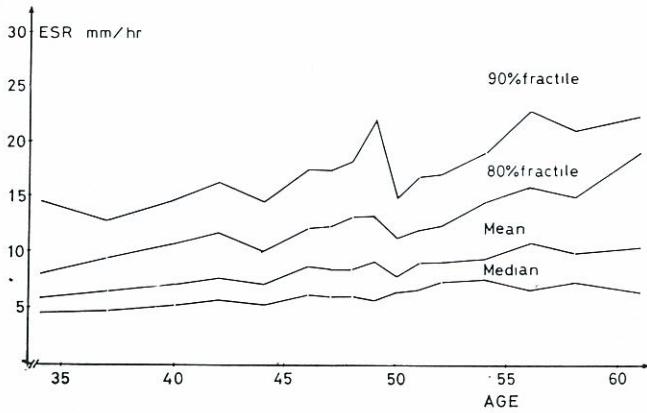
H. HJARTAVERNDAR
OLAFUR JONSSON NIKULAS SIGFUSON
LÆKNIR LÆKNIR

3. mynd. Ein fyrsta tölvuritaða sjúkraskráin hérlandis.

á pallborð Læknadeildar Háskóla Íslands, en ljóst var að áhugi á þessum fræðum fór vaxandi meðal lækna og ýmissa framámannna.

Fljótlega var farið að kynna niðurstöður á læknajingum og birta þær í tímáritum. Meðal fyrstu greinanna má nefna athyglisverða grein sem birtist í tímáritinu Hjartavernd og byggði á spurningalista Hjartaverndar um heilsufar og sjúkasögu. Þar kom t.d. fram að um helmingur karla hafði legið á sjúkrahúsi fyrir 35 ára aldur og nálægt 3 af hverjum 4 fyrir sextugt, og fleiri félagslæknisfræðileg atriði, sem vöktu undrun og eftirþanka. Með spurningalista Hjartaverndar var gerð fyrsta veigamikla vísindalega könnunin hér á landi á sviði félagslæknisfræði og félagsfræði. Á þessum tíma var Félagsvísindadeild Háskóla Íslands ekki til.

Aðra grein má nefna er birtist í Læknablaðinu og fjallaði um sökk íslenzkra karla. Hún sýndi að sökkið jókst verulega með aldri, gagnstætt því sem gefið var upp í þekktum erlendum kennslubókum þessa tíma og notaðar voru hér á landi.



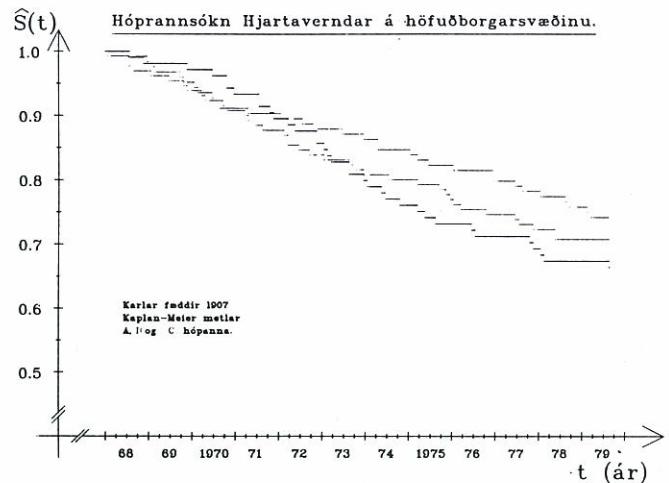
4. mynd. Sökk íslenzkra karla.

Fyrsta ritið sem Rannsóknarstöð Hjartaverndar sendi frá sér kom út í ársbyrjun 1970. Ritið innihélt alla helstu greiningarlykla og eyðublöð sem stöðin notaði, og var henni dreift til allra heimilislækna á höfuðborgarsvæðinu auk fjölmargra annarra lækna.

Á miðju ári 1971 skipaði framkvæmdastjórn Hjartaverndar sérstaka úrvinnslustjórn og skyldi hún sjá um úrvinnslu á gögnum „Hóprannsóknarinnar“. Í henni hafa verið frá upphafi þeir Davíð og Nikulás auk mín. Ég var formaður hennar fyrstu 5 árin en þá tók Nikulás við og hefur gegnt formennsku síðan. Eitt fyrsta verkefni úrvinnslustjórnar var að taka saman leiðbeiningar um skýrslugerð því ákveðið var að gefa út röð ítarlegra heimildarita varðandi framkvæmd og niðurstöður Hóprannsóknar Hjartaverndar á höfuðborgarsvæðinu. Slík heimildarit yrðu ekki einungis merk söguleg heimild síðar meir, heldur myndu þau ekki síður hafa vísindalegt gildi fyrir íslendinga en tímaritsgreinar sem oft þegja yfir meiru en þær segja. Tvö þessara rita hafa birst sem fylgirit erlendra vísindatímarita og gætu eflaust verið fleiri. Einnig var ljóst, svo ekki fór á milli mála, að nauðsynlegt væri að leggja öll spil á borðið ef einhverjar vonir ættu að vera til þess að tekið yrði mark á mati áhættuþáttu og fleiri umdeildum atriðum þegar að því stigi úrvinnslunnar kæmi.

Langvinnar ferilrannsóknir á borð við Hóprannsókn Hjartaverndar á höfuðborgarsvæðinu eru lýjandi bolinmæðisverk fyrir þá vísindamenn er við þær vinna. Á hinn bóginn eru mannaskipti stórskaðleg. Einungis þeir sem gerþekkja gögnin geta dregið af þeim ályktanir sem byggjandi er á.

Við í úrvinnslustjórn erum afar vantrúaðir á niðurstöður hóprannsókna þar sem öll framkvæmd gekk svo snurðulaust að ekki þótti ástæða til að tíunda neitt sem fór úrskeiðis. Þessir erfiðleikar á framkvæmd mammút-hóprannsókna eru að renna upp fyrir faraldsfræðingum, og þeir farnir að takmarka sig við rannsóknir sem taka til fárra þátta og standa ekki mjög lengi. Hóprannsókn Hjartaverndar á höfuðborgarsvæðinu nýtur þess að langflestir þeirra vísindamanna, sem við hana starfa, hafa gert



5. mynd. Dánarferlar karla í Hóprannsókn Hjartaverndar á höfuðborgarsvæðinu 1968-’79.

það frá upphafi, hafa þolinmæði og/eða kröfuhörku meir en almennt gerist og hafa lagt meira á sig en margur væri tilbúinn að gera. Ég er því bjartsýnn á, að „Hóprannsókn Hjartaverndar“ sé með betri hóprannsóknum.

Nú eru út komin hátt á þriðja tug heimildarita. Við samantekt þeirra hefur úrvinnslustjórn fengið til samstarfs ýmsa vísindamenn og stúdenta. Fyrir þá siðarnefndu, sem jafnan hafa verið á lokastigi náms í lækniseða félagsfræði, hefur þetta verið nokkurs konar framhaldsnám, og gefið þeim tækifæri að fá nafn sitt á vísindalegar ritgerðir og jafnvæl til flutnings erinda á vísindabingum.

Hin umfangsmikla útgáfustarfsemi á fræðasviðum, sem litið hafði verið ritað um á íslenzku, leiddi óhjákvæmilega til þess að huga varð að móðurmálinu. En þar var við ramman reip að draga í samkeppni um tíma og fé, og því ekki árangur sem skyldi. Þó hafa nokkur nýyrði séð dagsins ljós og haslað sér völl til frambúðar. T.d. má nefna faraldsfræðilegu hugtökin algengi, nýgengi og þýði í stað ensku orðanna prevalence, incidence og population. Einnig má nefna, að hinn hagi orðasmiður Vilmundur Jónsson (†), fv. landlæknir, lagðist undir feld að áeggjan úrvinnslustjórnar og smíðaði hið ágæta orð „skil“ er skyldi koma í stað fyrirsagna á ensku eins og „discussion“ eða „conclusion and discussion“ í vísindaritum.

Ritum rannsóknarstöðvarinnar hefur verið dreift að öll læknabókasófn sjúkrahúsa og læknamiðstöðva, til heimilis- og héraðslækna og fjölda sérfræðinga, allt eftir efni ritanna, til heilbrigðisnefnda alþingis, ráðuneyta og ýmissa stofnana auk nokkurra erlendra bókasafna. Árið 1976 réði framkvæmdastjórnin Stefán Júlíusson, rit höfund, sem fyrsta útgáfu- og félagsmálastjóra Hjartaverndar, og hefur hann annast útbreiðslu síðan. Töluluverð eftirspurn hefur verið eftir ritum þessum, einkum hafa nemendur framhaldsskólanna eftir ritum félagsfræðilegs eðlis. Einnig hafa vísindamenn sótt þangað viðmiðanir sem hvergi annarsstaðar er að finna.

Í nýjasta riti stöðvarinnar, Rit XXVII.a, sem fjallar um reykingavenjur og reykingasögu kvenna, er að finna skrá

yfir stórt hundrað rita og greina er varða „Hóprannsókn Hjartaverndar“.

Fram að þessu hef ég rætt um Hóprannsókn Hjartaverndar á höfuðborgarsvæðinu, sem að mínu mati er langmerkasta rannsóknarverkefnið. Þeir sem glugga í áðurnefnda ritskrá verður ljóst að Rannsóknarstöð Hjartaverndar hefur átt samstarf við ótal stofnanir og einstaklinga bæði hér og erlendis en oflangt yrði upp að telja. Sem örlítið sýnishorn má nefna Alþjóða heilbrigðismálastofnunina, Krabbameinsskrána, Erfðafræðinefnd og einstaklingana próf. Guðmund Björnsson varðandi gláku, próf. Gunnar Guðmundsson varðandi taugasjúkdóma og Jón Þorsteinsson, yfirlækni, og félaga varðandi gigtarsjúkdóma.

Rannsóknarstöð Hjartaverndar býður upp á marga spennandi möguleika og því hafa margir sóst eftir samstarfi. Eina ófrávíkjanlega reglan sem úrvinnslustjórn hefur fylgt og mun fylgja er að bregðast ekki trúnaði þátttakenda.

Pó stiklað hafi verið á stóru og mörgu markverðu sleppt, er það von míni, að öllum sé ljóst, að afmælisbarnið hafði þegar i æsku mikil áhrif á þróun heilbrigðismála hér á landi. Það má svo liggja á milli hluta hvort þessi áhrif urðu einungis til þess að flýta óhjákvæmilegri þróun eða hvort þau hafi skipt sköpum. Mig grunar hið síðara.

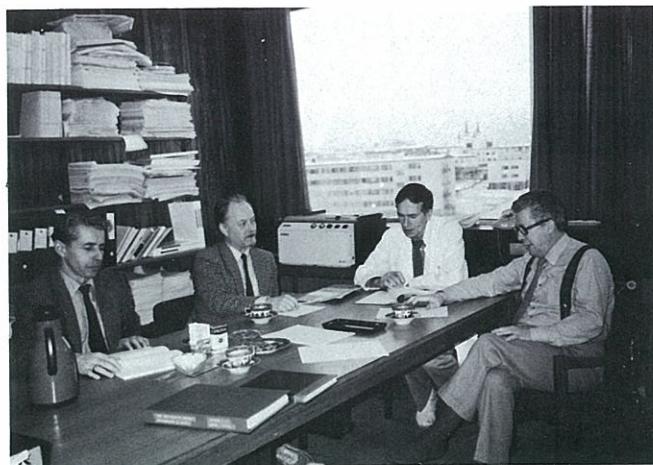
En hvað er framundan? Áður en því er svarað er rétt að minna á tilganginn með Hóprannsókn Hjartaverndar á höfuðborgarsvæðinu, en hann er þessi:

- 1) að finna byrjunarstig hjarta- og aðasjúkdóma og ýmissa annarra sjúkdóma, algengi þeirra og tiðni, svo og orsakir svo unnt verði að beita gagnráðstofunum.
- 2) að meta fjárhagslegan og heilsufarslegan árangur hóprannsókna.

Orsakahugtakið er vandmeðfarið. Við munum því fyrst um sinn láta nægja að leita upp áhættuþætti og meta áhrif þeirra. Það eru að vísu til áróðursmeistarar sem setja jafnaðarmerki milli orsaka og áhættuþáttu en írski rit-höfundurinn Bernard Shaw afgreiddi þá í eitt skipti fyrir öll er hann sagði eitthvað á þessa leið:

„Allir vita að þeir sem ganga með gullúr og staf í hjarta Lundúna eru hraustlegri í últli og langlifari en hinir“.

Arið 1972 setti próf. Cox, sem áður er getið, fram nýjar aðferðir og líkön í tölfraði sem henta við tölfraðilega úrvinnslu á ævilengdum eða biðtínum í víðara samhengi. Mikil gróska hefur verið í tölfraðilegum rannsóknum í kringum líkön Cox síðan. Þessi líkön og afbrigði af þeim eru notuð við rannsóknir á ferlum eins og þeim, sem sýndir eru á mynd 5. Lengst til vinstri á myndinni er heildarfjöldi 61 árs karla í „Hóprannsókninni“ skipt í þrjá hópa A, B og C, og hver hópur settur á eða 100%. Þá sýna ferlarnir á hverjum tíma hve stór hluti er á lífi. Ef litid er á hægri enda ferlanna sést, að flestir eru á lífi í hópi B, sem hefur verið boðið þrisvar sinnum til rannsóknar á tíma-bilinu, næst flestir í hópi C, sem hefur verið boðið tvísvar og fæstir í hópi A, sem eingöngu hefur verið boðið einu sinni. Er þessi munur marktækur eða tilviljun?



6. mynd. Frá vinstri: Helgi Sigvaldason, verkfr., og úrvinnslustjórn: Ottó, Nikulás og Davið.

Umfangsmiklir tölvuútreikningar eru framundan og bíða Helga mörg grettistök í þeim efnunum. Fyrir tilstilli úrvinnslustjórnar söttu þeir Helgi og Nikulás síðastliðið sumar vísindalegt námskeið, sem haldið var í Svíþjóð, til þess að búa sig undir átökin.

Þeir læknarnir Guðmundur Þorgeirsson og Páll Þórhallsson eru að endurskoða dánarvottorð fyrir leit og rannsóknir á áhættuþáttum einstakra dánarmeina.

Útgáfa heimildarita verður haldið áfram en því þarf að ljúka, segjum innan tveggja ára svo að unnt sé að einbeita sér að 1. hluta markmiðsins.

Um 2. hluta markmiðsins vil ég helst vera fáorður að sinni. Allt bendir til þess að sú óra þróun í heilbrigðismálum síðastliðin 15 ár eða svo m.a. vegna tilkomu Hjartaverndar, hafi dregið verulega út möguleikum að ná þar settu marki. Þarna hefur smæð þjóðarinna sennilega reynst ókostur.

Góðir fundarmenn! Ég hóf erindi mitt með því að minnast frumherjanna í 1. framkvæmdastjórn Hjartaverndar. Ég ætla að ljúka máli mínu með því að óska núverandi framkvæmdastjórn Hjartaverndar, þeim Sigurði, Snorra, Davið, Stefní, Helga Þorlákssyni, skólastjóra, og Jónasi Haralz, bankastjóra, til hamingju með 20 ára feril Hjartaverndar og vona að stórhugur og framsýni frumherjanna megi áfram verða leiðarljósið í framtíðarstarfi Hjartaverndar.

Viðb. Við prentun þessa erindis þykir mér rétt að bæta við eftirfarandi: Óskar Jónsson lést 6. maí 1971 og sæti hans í framkvæmdastjórn tók Stefán Júlíusson, rithöfundur. Sigurliðið Kristjánsson lést 8. nóv. 1972 og Jónas Haralz, bankastjóri, tók hans sæti. Helgi Þorláksson, skólastjóri, tók sæti í framkvæmdastjórn, eftir lát Ásgeirs Magnússonar, framkvæmdastjóra, sem lést 10. sept. 1976.

O.J.B.

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

*L*R LYFJAVERSLUN RÍKISINS *L*R

**ÞAR SEM ÞIÐ
ERUÐ AÐ STÖRFUM
- ERUM VIÐ LÍKA**



**BÚNAÐARBANKI
ÍSLANDS
TRAUSTUR BANKI**

TÍMARÆR

Samanburður á reykingum karla og kvenna á aldrinum 40–70 ára

Inngangur.

Nýlega kom út 4. ritið um Hóprannsókn Hjartaverndar á höfuðborgarsvæðinu varðandi reykingar. Fjallar þetta rit um reykingavenjur íslenzkra kvenna á aldrinum 42–69 ára. Hér á eftir verður drepið á nokkur atriði úr riti þessu, og samanburður gerður við karla.

Í spurningalista um heilsufar sem notaður var í hóprannsókninni var sérstakur kafli um reykingavenjur. Þessi kafli er nánast orðrétt þýðing á spurningalista, sem kenndur er við London School of Hygiene og notaður hefur verið í mörgum hóprannsóknum. Ælast var til, að þáttakandi fyllti út listann heima áður en hann kom til rannsóknar á stöðina.

Algengast er að kanna reykingavenjur á þennan hátt enda erfitt að koma við öðrum aðferðum í fjölmennum hóprannsóknum. Helstu kostir þessarar aðferðar eru hversu ódýr og fljóttleg hún er. Hins vegar er nauðsynlegt að gera sér grein fyrir þeim takmörkunum sem aðferðinni fylgja. Minni þáttakenda getur brugðist þegar spurt er um reykingavenjur fyrir mörgum árum eða áratugum. Tilhneingar gætir hjá þeim, sem spurðir eru, að vanmeta tóbaksnotkun sína. Spurningarlisti, sem viðkomandi svarar sjálfur er þó sennilega öruggari í þessu efni en viðtal.

Niðurstöður þær, sem fara hér á eftir, eru fengnar með því að umreikna niðurstöður varðandi þáttakendur sem aldrei höfðu verið boðaðir áður til rannsóknar.

Samanburður á reykingum karla og kvenna.

Ætla má að um 40% kvenna á aldrinum 40–70 ára reyki en um 56% karla. Hins vegar reykir mikill meirihluti reykingakvenna sígarettur eða 94% en einungis 52% þeirra karla sem reykja.

Tæpur fimmtungur (um 18%) karla og kvenna eru stórreykingamenn (15 sígarettur eða fleiri á dag). Því er önnur hver kona, sem reykir sígarettur, stórreykingamaður en hins vegar lætur nærrí að tveir af hverjum þrem körum,

sem reykja sígarettur, séu stórreykingamenn.

Þess má geta að í Bandaríkjjunum eru stórreykingamenn hlutfallslega 2–3 sinnum fleiri en hér á landi, bæði meðal kvenna og karla.

Rúmlega 5% kvenna reykja innan við 5 sígarettur á dag að jafnaði en helmingi færri reykja hálfan annan pakka eða meira á dag. Þessu eru öfugt farið meðal karla, þar sem rúmlega 3% þeirra reykja færri en 5 sígarettur en rúmlega 5% hálfan annan pakka eða meira á dag. Heildardeysla sígarettutóbaks

Sígarettreykingar.

Tafla 1.

Sígarettreykingar karla og kvenna á aldrinum 40–70 ára.

	Reykja sígarettur	Draga reykinn niður í lungu
Konur	37.2%	30.6%
Karlar	29.1%	25.4%

Tafla 2.

Byrjunaraldur sígarettreykinga.

	-15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-	Samtals
Konur	0.4%	9.6%	15.3%	4.7%	3.9%	3.1%	37.0%
Karlar	2.5%	13.0%	9.6%	2.1%	0.7%	1.2%	29.1%

Tafla 3.

Fjöldi sígarettu á dag.

	1-4	5-14	15-24	25-	Samtals
Konur	5.5%	13.2%	15.6%	2.7%	37.0%
Karlar	3.5%	7.7%	12.7%	5.4%	29.3%

virðist því mjög svipuð meðal kvenna og karla á höfuðborgarsvæðinu.

Flestir sigarettureykingamenn draga reykinn niður í lungu eða rúm 80% kvenna og tær 90% karla. Þrjár af hverjum fjórum reykingakonum reykja sigarettur með síu en einungis um 40% karla.

Algengt er að karlar reyki fleiri en eina tegund tóbaks. Konur reykja hins vegar nær eingöngu eina tegund tóbaks.

Vindla- og pípureykingar eru algengari meðal karla, enda hverfandi meðal kvenna. Fyrrverandi sigarettureykingamenn eru 38% karla, en aðeins 22% kvenna. Konur virðast síður hættar en karlar að reykja sigarettur ef þær eru byrjaðar á annað borð. Er þetta í fullu samræmi við erlendar rannsóknir. Þess ber þó að geta, að líklega er algengara að karlar snúi sér að öðrum tóbakstegundum í stað sigarettar.

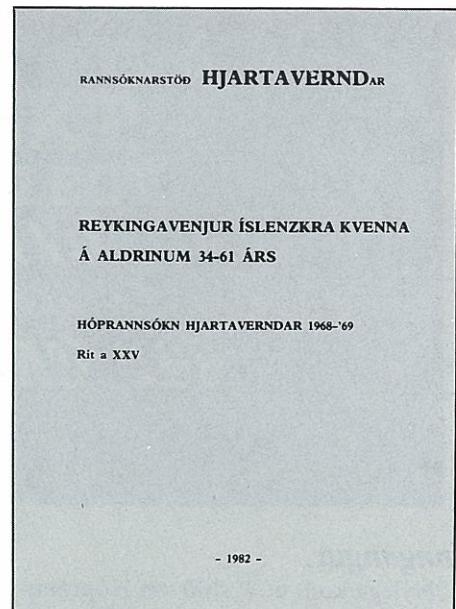
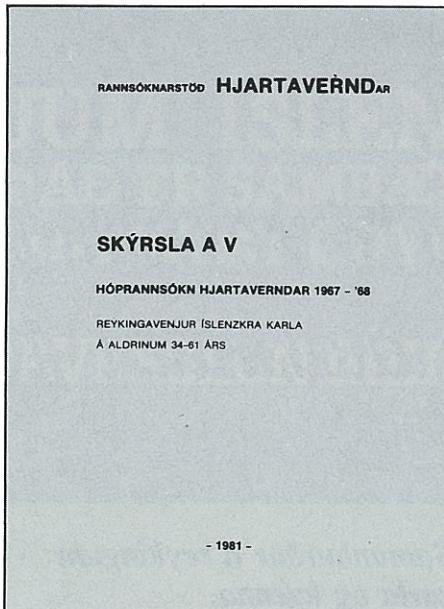
Mynd 1. sýnir reykingar og sigarettureykingar sérstaklega meðal kvenna og karla eftir aldri.

Ef bornar eru saman niðurstöður úr fyrsta áfanga hóprannsóknar kvenna 1969 og þriðja áfanga tæpum áratug síðar, kemur í ljós að 29% voru hættar sigarettureykingum meðal þeirra sem höfðu reykt minna en 15 sigarettur á dag, en 12% höfðu aukið neyslu. Um stórrreykingakonur 1969 gilti hins vegar að aðeins 18% höfðu hætt sigarettureykingum en 20% dregið úr neyslu.

Svipaðar breytingar komu í ljós meðal karla en í öðrum mæli, 40% þeirra sem reyktu minna en 15 sigarettur á dag 1968 voru hættir að reykja sigarettur en 18% höfðu aukið neyslu, en næstum 30% stórrreykingamanna voru hættir sigarettureykingum og 8% höfðu dregið úr neyslu. Þessi munur verður að mestu skýrður á þann hátt að karlar leiti í aðrar tegundir tóbaks.

Reykingar sem áhættuþáttur hjarta- og æðasjúkdóma.

Langflestar hóprannsóknir sem gerðar hafa verið undanfarna áratugi, einkum á Vesturlöndum, hafa leitt í ljós að sigarettureykingar eru meiriháttar áhættuþáttur fyrir hjarta- og æðasjúkdóma í þessum löndum. Aðrir meiriháttar áhættuþættir eru hækkuð blóðfita (kolesterol) og hár blóðþrýstingur.



Margar þessara rannsókna eru ferilrannsóknir, sem ná yfir árabil. Auk þess hafa verið gerðar fjölmargar klíniskar rannsóknir, rannsóknir með krufningum og tilraunir á dýrum til að kanna nánar samband reykinga og hjarta- og æðasjúkdóma. Helstu niðurstöður eru eftirfarandi:

1. Æðakölkun og reykingar.

Samband æðakölkunar og reykinga hefur verið kannað í fáeinum rannsóknum sem byggjast á krufningum. Helstu niðurstöður þeirra rannsókna hafa orðið þær að fylgni er milli sigarettureykinga og kölkunar í kransæðum og meginlagðæð. Þessar niðurstöður virðast einkum gilda um Bandaríkjumenn en í rannsókn Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar í 5 borgum Evrópu reyndist ekki fylgni milli reykinga og æðakölkunar nema í Yalta í Sovétríkjum.

2. Kransæðastífla.

Fjöldi rannsókna hefur verið gerður til að kanna áhættuþætti kransæðastífla, þar á meðal reykingar. Það eru einkum ferilrannsóknir sem gefið hafa mikilvægar upplýsingar í þessu efni. Flestar hafa verið gerðar í Bandaríkjum-

um, en einnig hafa slíkar rannsóknir verið gerðar í öðrum löndum. Meginniðurstöður þessara rannsókna hafa orðið þær, að sigarettureykingar eru áhættuþáttur kransæðastíflu, að áhættan er í hlutfalli við fjölda sigarettar sem reyktar eru, árafjölda sem viðkomandi hefur reykt og er meiri ef menn draga reykinn ofan í lungu og ef menn byrja reykingar á unglingsaldri. Áhættan minnkar ef menn hættu reykingum. Sigarettureykingar eru óverulegur áhættuþáttur fyrir kransæðasjúkdóm eftir 65 ára aldur.

Áhætta kransæðastíflu ef menn reykja sigarettur er nokkuð breytileg eftir löndum. Í Bandaríkjum er áhætta kransæðastíflu 2,5 sinnum meiri meðal sigarettureykingamanna sem reykja 1 pakka á dag og 3,2 sinnum meiri ef reykt er meira en 1 pakki miðað við þann hóp er ekki reykir sigarettur eða reykir minna en 1/2 pakka á dag. Meðal þeirra er reykja 1/2 pakka af sigarettum eða minna á dag hefur áhættan yfirleitt reynst 1,3-1,5 sinnum meiri en meðal þeirra er ekki reykja sigarettur.

Að því er varðar endurtekna kransæðastífla og sigarettureykingar eru niðurstöður óljósari. Í rannsókn í New

RANNSÓKNARSTÖD HJARTAVERNDAR

REYKINGAVENJUR ÍSLENZKRA KARLA
Á ALDRINUM 41-68 ÁRA

HÓPRANNSSÓKN HJARTAVERNDAR 1974-'76
Rit C XXIII

- 1983 -

RANNSÓKNARSTÖD HJARTAVERNDAR

REYKINGAVENJUR ÍSLENZKRA KVENNA
Á ALDRINUM 42-69 ÁRA

HÓPRANNSSÓKN HJARTAVERNDAR 1976-'78
Rit C XXVIII

- 1984 -

York fannst ekki samband milli reykinga og endurtekinnar kransæðastíflu en í ýmsum öðrum hóprannssóknum hafa reykingar reynst áhættuþáttur fyrir endurtekna kransæðastíflu, þó misjafnlega alvarlegur.

3. Hjartaskyndidauði.

Um 90% hjartaskyndidauða á rætur sínar að rekja til kransæðasjúkdóms. Hjartaskyndidauði er fjórum sinnum algengari meðal þeirra sem hafa einkenni kransæðasjúkdóms en meðal þeirra sem ekki hafa slík einkenni. Hjartaskyndidauði án undanfarandi einkenna kransæðasjúkdóms kemur fyrir í um 20% tilfella kransæðadauða. Um 50-60% þeirra er lálast úr kransæðasjúkdómi deyja skyndidauða.

Samkvæmt ýmsum ferilrannssóknum hafa sigarettreykingar reynst áhættuþáttur fyrir hjartaskyndidauða. Í Bandaríkjum reyndist áhættan 1,9 sinnum meiri fyrir sigarettreykingamenn sem reyktu allt að 20 sigarettur á dag en þeirra er ekki reyktu, en 3,36 sinnum meiri meðal þeirra er reyktu meira en 20 sigarettur á dag.

Samband milli sigarettreykinga og hjartaskyndidauða meðal þeirra sem hafa kransæðasjúkdóm hefur lítt verið rannsakað.

4. Hjartakveisa.

Samband sigarettreykinga við nýgengi hjartakveisu eru óljós. Niðurstöður ýmissa hóprannssókna ber ekki saman í því efni.

5. Sjúkdómar í heilaæðum.

Óvist er samband sigarettreykinga við nýgengi slags. Þær rannsóknir sem gerðar hafa verið í þessu efni hafa ekki leitt til neinnar öruggrar niðurstöðu.

6. Sjúkdómar í útlímaæðum.

Niðurstöður hóprannssóknar benda til þess að sigarettreykingar séu áhættuþáttur fyrir æðakölkun og æðabrenslu í útlimaslagæðum.

7. Gúll í meginlagðæð.

Gúll á meginlagðæð vegna æðakölkunar er orsök um 1% dauðsfalla af af völdum hjarta- og æðasjúkdóma. Nokkrar stórar hóprannssóknir sem gerðar hafa verið í Bandaríkjum benda til þess að sigarettreykingar séu mikilvægur áhættuþáttur fyrir þessari dánarorsök. T.d. reyndist dánartíðni af völdum þessa sjúkdóms 4-5 sinnum meiri meðal þeirra er reyktu 1 pakka af sigarettum á dag en meðal þeirra er ekki reyktu.

8. Háþrýstingur.

Sigarettreykingar virðast ekki vera áhættuþáttur fyrir háþrýsting. Í reynd virðist frekar neikvæð fylgni milli sigarettreykinga og háþrýstings.

Þó benda nýlegar rannsóknir til þess, að sigarettreykingar geti verið áhættuþáttur illkynja háþrýstings (malignant hypertension).

Ljóst er m.a. af fjölmögum hóprannssóknum að vindla- og pípureykingar eru ekki verulegur áhættuþáttur hjarta- og æðasjúkdóma. Í skýrslu landlæknis Bandaríkjanna er niðurstöðum þessara rannsókna í stuttu máli lýst þannig:

1. Dauðsföll af völdum kransæðasjúkdóms eru lítið eitt algengari meðal pípu- og vindlareykingamanna en meðal þeirra er ekki reykja.
2. Dauðsföll vegna æðabilunar í heila eru einnig lítið eitt algengari meðal pípu- og vindlareykingamanna en meðal þeirra er ekki reykja.

Algengi og vægi áhættuþáttta kransæðasjúkdóms er mjög misjafnt meðal einstakra þjóða.

Engar faraldsfræðilegar rannsóknir hafa verið gerðar hér á landi á sambandi reykinga og hjarta- og æðasjúkdóma.

Meðal næstu verkefna Hjartaverndar er því mat á sigarettreykingum sem áhættuþætti hjarta- og æðasjúkdóma og annarra sjúkdóma meðal Íslendinga.

**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.



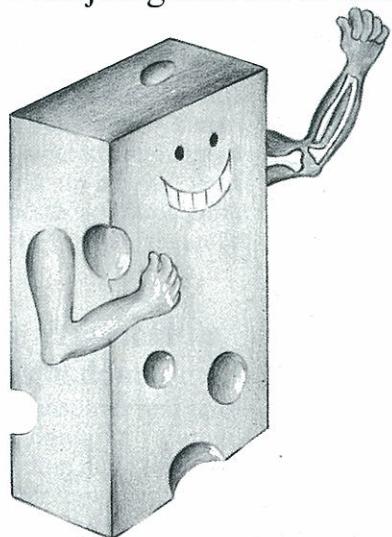
Próteinið— byggingarefni líkamans

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 vitamína**
sem auka orku og léttu lund.



9.101

Ársskýrsla

Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar

Starfsárið 1/7 1983 – 30/6 1984

Nikulás Sigfússon yfirlæknir tók saman.

Yfirlit.

Þetta er seytjánda starfsár Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar en stöðin tók til starfa haustið 1967. Frá upphafi hefur aðalverkefni stöðvarinnar verið Hóprannsókn Hjartaverndar á höfuðborgarsvæðinu. Helsta verkefni þessa starfsárs var 4. áfangi þessarar rannsóknar og 2. áfangi rannsóknar á „ungu fólk“ í Reykjavík.

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

Breytingar urðu ekki á starfsliði á þessu ári. Fastráðir starfsmenn voru 15, þar af tveir í fullu starfi en aðrir í hálfu starfi eða minna.

Á næstliðnu starfsári var gert mikið átak í endurnýjun tækjabúnaðar eins og lýst er í síðustu árskýrslu. Á þessu starfsári voru fest kaup á nýjum efnamæli fyrir efnarannsóknarstofu af gerðinni Technicon Auto Analyser II. Tafir hafa orðið á afgreiðslu tækisins svo það var ekki tekið í notkun á starfsárinu, en þess vænst að það verði tilbúið til notkunar um næstkomandi áramót. Þetta tæki mun bæta úr brýnni þörf. Einnig var keypt til stöðvarinnar PC-tölva af gerðinni „Corona“ ásamt prentara. Fyrirhugað er að öll dagleg tölvuvinnsla fari fram á stöðinni framvegis.

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

Aðalverkefni stöðvarinnar á árinu var 4. áfangi Hóprannsóknar kvenna á Reykjavíkusvæðinu en þessi áfangi hófst í ágúst 1981. Honum lauk í febrúar á þessu ári. Voru alls skoðaðar 3.853 konur í þessum áfangi.

Annað aðalverkefni stöðvarinnar var II. áfangi rannsóknar á „ungu fólk“ þ.e. einstaklingum í Reykjavík sem fæddir voru á árablinu 1940–1954 og voru rannsakaðir í nóvember 1983 og í lok starfsársins höfðu komið til skoðunar 1.100 einstaklingar úr þessum hópi.

Eins og áður var rannsakað fólk samkvæmt tilvísunum lækna, alls 737 einstaklingar, sem er mun lægri tala en starfsárið 1982–1983.

Á árinu fór fram hin fyrsta af þrem könnunum á nokkrum áhættuþáttum hjarta- og æðasjúkdóma, sem er liður í s.k. „Monica“-rannsókn. Þessi rannsókn hófst í júní 1983 og lauk í september sama ár. Alls komu til

skoðunar 2.162 einstaklingar í þessari rannsókn af 3.000 sem boðaðir voru.

Unnið var að skráningu tilfella af kransæðastíflu meðal allra einstaklinga á landinu á aldrinum 25–74 ára en þessi skráning (Hjartaskrá) er annar liður í fyrnefndri rannsókn. Var skráningu fyrir árið 1981, sem er fyrsta árið sem skráningin nær til, að mestu lokið.

Alls voru rannsakaðir 4.382 einstaklingar á starfsárinu sem er aukning samanborið við næsta starfsár á undan (3.398).

Unnið var að úrvinnslu gagna á svipaðan hátt og áður. Hafði Úrvinnslustjórn umsjón með því verki. Út komu 12 vísindaleg rit og greinar um Hóprannsókn Hjartaverndar. Á læknaþingum voru flutt 16 erindi er fjölluðu um niðurstöður úr Hóprannsókn Hjartaverndar.

Rannsóknir á Reykjavíkursvæðinu.

Fjórði áfangi kvennarannsóknar.

Fjórði áfangi hóprannsóknar kvenna á Reykjavíkursvæðinu hófst 18. ágúst 1981. Upphaflega (1967) voru i úrtakinu 5.600 konur, en þegar þessi áfangi hófst voru dánar og brottfluttar um 500. Konur í þessari hóprannsókn eru fæddar á árablinu 1908–1935 og voru því 48–75 ára (1983). Í þennan áfanga var boðið s.k. B-hópi, sem þrívegис áður hefur verið rannsakaður í stöðinni og til samanburðar s.k. D-hópi sem kom í fyrsta sinn.

Í upphafi starfsársins, 1. júlí 1983, höfðu verið rannsakaðar 2.884 konur í þessum áfanga. Á starfsárinu voru skoðaðar 699 og var skoðun lokið 29. febrúar 1984. Alls mættu þannig til skoðunar 3.583 konur í þessum áfanga eða um 70% boðaðra.

Annar áfangi rannsóknar á „ungu fólk“ í Reykjavík.

Árið 1974 fór fram rannsókn á fólk, búsettu í Reykjavík, á aldrinum 20–34 ára. Á s.l. starfsári var ákveðið, að bjóða þessum sama hópi til skoðunar aftur. Hér er um að ræða alla einstaklinga, sem lögheimili áttu í Reykjavík 1. des. 1973 og voru fæddir árin 1940, '44, '45, '49, '50, '54. Alls voru þetta upphaflega 2.781 einstaklingar, en voru nú í upphafi þessa annars áfanga 2.691.

Rannsóknaraðferðir eru þær sömu og notaðar hafa verið við hóprannsóknir Hjartaverndar. Útsending boðsbréfa hófst 28.11. 1983 og fyrstu þátttakendurnir komu til

skoðunar 29.11. Í lok starfsársins höfðu verið rannsakaðir 496 karlar og 604 konur.

Áætlað er að þessari rannsókn ljúki um næstkomandi áramót.

„Monica“-rannsókn.

Þessari rannsókn hefur verið lýst í fyrri ársskýrslum. Á starfsárinu 1982-’83 hófst könnun áhættuþáttu hjarta- og æðasjúkdóma, hin fyrsta af þremur sem gerðar verða á næstu 10 árum.

Til þessarar rannsóknar var boðið 3.000 manns, 1.500 körlum og 1.500 konum, á aldrinum 25-74 ára, sem áttu lögheimili í Reykjavík og Ánessýslu. Var þáttakendum skipt jafnt milli kynja.

Rannsóknin hófst í Reykjavík 2. júní 1983 og höfðu 492 einstaklingar verið skoðaðir í byrjun þessa starfsárs, 1. júlí 1983.

Til að framkvæma þessa áhættuþáttarannsókn þurfti að ráða hjúkrunarkonu og tvo læknanema, til viðbótar hinu fastráðna starfsliði rannsóknarstöðvarinnar.

Í Ánessýslu veittu heilsugæslulæknar mikilvæga aðstoð við þessa rannsókn m.a. með því að leyfa afnot af húsnæði heilsugæslustöðvanna í Hveragerði, Þorlákshöfn, Selfossi og Eyrarbakka.

Þessari rannsókn lauk 30. september og höfðu þá mætt til skoðunar 1.043 karlar (70%) og 1.109 konur (74%).

Rannsóknir utan Reykjavíkursvæðisins.

Rannsókn á Snæfellsnesi.

Eins og getið var um í síðustu ársskýrslu stendur nú yfir rannsókn Hjartaverndar á Snæfellsnesi. Hófst hún með rannsókn í Grundarfirði sem var lokið 6. sept. 1982.

Á þessu starfsári var síðan komið upp rannsóknarstöð í Ólafsvík í samvinnu við heilsugæslulækninn, Kristófer Þorleifsson. Guðrún Erla Gunnarsdóttir, hjúkrunarfræðingur, veitti stöðinni forstöðu en auk hennar vann á stöðinni Ingveldur Björgvinsdóttir, rannsóknarstúlka.

Eins og áður var boðið til rannsóknar öllu fólk í læknishéraðinu á aldrinum 41-60 ára en alls voru það 432 manns. Skoðunin hófst 5. des. 1983 og lauk 10. feb. 1984. Til skoðunar komu 168, 81 karl og 87 konur.

Rannsókn í Ánessýslu.

Á árinu var boðið til rannsóknar úrtaki fólks á aldrinum 25-74 ára vegna s.n. „Monica“-rannsóknar, eins og að framan getur. Alls var boðið 750 körlum og 750 konum. Mæting meðal karla varð um 66% en um 73% meðal kvenna.

Aðrar rannsóknir.

Tilvísanir.

Eins og áður hefur verið rannsakað fólk samkvæmt tilvísunum lækna. Hefur þetta fólk verið rannsakað á sama hátt og þáttakendur í kerfisbundnu rannsókninni. Alls voru 471 karl og 266 konur rannsökuð skv.

tilvísunum lækna eða 737 einstaklingar. Er þetta veruleg minnkun frá fyrra starfsári (1175).

Tafla 1.

Fjöldi einstaklinga, sem rannsakaðir voru á starfsárinu 1/7 1983 – 30/6 1984 eftir mánuðum.

Mánuður	IV. áfangi Hópranns. í Reykjavík Ka.	II. áf. Hópr. – Ungt fólk – Ka.	Skv. til- vísun læknis Ka.	Einstk. Aðsend i einst. blóð- prófum sýni	
				Ko.	
Júlí					
og ág.	1983	88	34	33	1
Sept.	-	150	37	19	
Okt.	-	179	35	20	3
Nóv.	-	147	2	27	
Des.	-	17	15	34	1
Jan.	1984	44	82	55	33
Febr.	-	74	43	67	25
Marz	-	91	101	42	30
Apr.	-	72	91	42	20
Mai	-	100	111	49	26
Júní	-	93	77	51	27
Alls		699	496	604	471 266 5 6

Rannsóknir annarra sérstakra hópa:

	Karlar	Konur	Alls
I. Landhelgisgælsa (febr.-marz)		8	8
II. Rannsókn í Ólafsvík (des. '83 – feb. '84)	81	87	168
III. „Monica“-rannsókn Rvík. (júlí-sept.)	283	347	630
Árn. (júlí-sept.)	492	548	1040
	<i>Karlar</i>	<i>Konur</i>	<i>Alls</i>
Rannsakað á árinu	1831	2551	4382

Samstarf við innlenda og erlenda aðila.

Samstarf við Alþjóðaheilbrigðisstofnunina.

„Monica“-rannsókn.

Í fyri ársskýrslum hefur verið lýst þessari fjölbjóðar rannsókn á vegum Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar. Tilgangur hennar er að kanna breytingar á tíðni krans-æðastíflu meðal þátttökujóða á 10 ára tímabili og jafnframt breytingu á helstu áhættuþáttum þessa sjúkdóms. Á grundvelli þeirra upplýsinga er þannig fást, er þess vænst að hægt verði að skipuleggja varnaraðgerðir betur en áður.

Monica-rannsóknin er tvíþætt: könnun áhættuþáttu og skráning kransæðastíflutilfella. Áhættuþáttakönnumuninni hefur verið lýst hér að framan.

Skráningu kransæðastílutilfella með s.k. „Hjartaskrá“ var haldið áfram á árinu og er nú komin í fast horf. Ákveðið var að hefja skráninguna með árinu 1981 og er nú skráningu þessa fyrsta árs að ljúka.

Á árinu kom ráðgjafi Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar, Dr. A. Nissinen, til að kynna sér framkvæmd Monica-rannsóknarinnar á Íslandi.

Við hjartaskrána hefur unnið einn starfsmaður í 1/2 starfi. Það er nú ljóst, að til þess að anna þessu verkefni þarf a.m.k. einn starfsmann í fullu starfi.

Heilsufarsathugun á öldruðu fólkí.

Á næstliðnu starfsári lauk rannsókn á úrtaki Reykvíkinga 80 ára og eldri. Þessa rannsókn önnuðust Ársæll Jónsson, læknir, og Þórhannes Axelsson, félagsfræðingur.

Á starfsárinu var unnið að úrvinnslu gagna og fyrstu niðurstöður kynntar á læknaþingum. (Sjá Skýrslu Úrvinnslustjórnar).

Rannsókn á fólkí með greinrof á hjartalínuriti.

Unnið var að úrvinnslu gagna varðandi þessa rannsókn, sem lýst var í síðustu ársskýrslu. Nokkrar niðurstöður voru kynntar á VI. þingi íslenzkra lyflækna í maí 1984. (Sjá Skýrslu Úrvinnslustjórnar).

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

Lokið var tímaritsgrein um niðurstöður þessarar rannsóknar, sem einnig hefur verið lýst í fyrrí ársskýrslum. Bíður þessi grein birtigar.

Rannsókn á langvinnu forhólfaflökti (fibrillatio arteriorum).

I samvinnu við lækna á lyflækningadeild Landspítalans, professor Þórð Harðarson, Guðmund Þorgeirsson, Pál Torfa Önundarson og Einar Jónmundsson, var gerð rannsókn á þátttakendum í Hóprannsókn Hjartaverndar með s.k. forhólfaflökt. Kannað var algengi, orsakir og afdrif fólks með þennan sjúkdóm.

Fyrstu niðurstöður þessarar rannsóknar voru kynntar á VI. þingi íslenzkra lyflækna.

Samanburðarrannsókn á Íslendingum og Vestur-Íslendingum.

Þessi rannsókn, sem hefur áður verið lýst, hefur legið niðri að mestu um skeið vegna fjárvorts. Lokið er fyrra þætti hennar, þ.e. rannsókn á fólkí hér á landi, og hefur úrvinnsla gagna um þennan þátt haldið áfram. Niðurstöður hafa verið kynntar á „VI. International Symposium on Circumpolar Health“ í Alaska og tvær greinar birtast í riti um þessa ráðstefnu.

Nokkrar vonir standa til að hægt verði að hefja rannsókn á Vestur-Íslendingum í Kanada á næsta ári.

Skýrsla úrvinnslustjórnar.

Á þessu starfsári var haldið áfram úrvinnslu gagna undir umsjón Úrvinnslustjórnar á svipaðan hátt og undanfarin ár.

Auk Úrvinnslustjórnar og starfsmanna Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar unnu 23 einstaklingar að ýmsum verkefnum undir umsjón og í samvinnu við stjórnina.

Stjórnin kom saman til fundar- og úrvinnslustarfa 25 sinnum á árinu. Úrvinnslufundir urðu færri á þessu starfsári en oftast áður og kom það einkum til af tvennu:
– Ottó J. Björnsson, docent, einn þriggja stjórnarmanna í Úrvinnslustjórn, var mánuðina febr. – ág. að rannsóknarstörfum við Mathematisk Institut í Kaupmannahöfn, einkum á því sviði tölfræði er snertir uppgjör á dánarorsókum og þýðingu ymissa áhættuþáttu í því sambandi.
– Nikulás Sigfusson, formaður Úrvinnslustjórnar, var í starfsleyfi að mestu leyti mánuðina okt. '83 – feb. '84 til að ljúka riti um áhrif Hóprannsóknar Hjartaverndar á blóðþrýstingsmeðferð.

Í júlímánuði síðastliðnum sóttu Ottó J. Björnsson, tölfræðingur, og Nikulás Sigfusson, yfirlæknir, og Helgi Sigvaldason, lic. tech., ráðgjafi Hjartaverndar í tölvuvinnslu, samrorrænt námskeið í tölfræðilegri úrvinnslu gagna er snerta ævilíkur („Statistisk analyse af overlevelsedata“) í Gautaborg. Námskeið þetta var haldið á vegum ráðherranefndar Norðurlandaráðs.

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 helstu áhættuþættina og hvernig þeir hafa breyst frá því hóprannsóknin hófst.

Lokið var ítarlegri skýrslu um breytingar á reykingavenum kvenna. Skýrsla um breytingar á blóðfitum karla liggr nú fyrir í handriti. Lokið var 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 ymsu áhættuþáttu hjarta- og æðasjúkdóma.

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

Meir en 4.000 þeirra 30.000 karla og kvenna, sem eru þátttakendur í Hóprannsókn Hjartaverndar eru nú látnir. Skráning upplýsinga úr dánarvottorðum, krufningum o.fl. á sérstök eyðublöð hefur reynst tímafrekt verk. Útlit

er þó fyrir að þessari skráningu ljúki um næstu áramót og tölvuvinnsla við uppgör á dánartíðni, dánarorsökum o.fl. geti þá hafist.

3) Kvennarannsókn.

IV. áfanga Hóprannsóknar kvenna á Reykjavíkur-svæðinu lauk á starfsárinu. Unnið var að frágangi gagna úr þessum áfanga til undirbúnings tölvuvinnslu.

Haldið var áfram gerð heimildarrita um niðurstöður úr hóprannsókn kvenna. Kom eitt þeirra út á árinu.

Unnið var að 5 ítarlegum heimildarritum um Hóprannsókn Hjartaverndar á árinu. Komu tvö þeirra út á árinu, en hin eru langt á veg komin.

Alls komu út 12 rit og greinar á árinu er fjalla um rannsóknina.

Að öðru leyti vísast til skrár hér á eftir.

Starfsfólk á rannsóknarstöð Hjartaverndar í Reykjavík.

	Vinnutími
Edda Emilsdóttir, meinatæknir	1/2 daginn
Edda Imsland, móttaka	1/2 daginn
Elínborg Sveinbjarnardóttir, ritari	1/2 daginn
Elsa Jóhannsdóttir, móttaka	1/2 daginn
Guðmundur Þorgeirsson, læknir	tvær eyktir í viku
Hallgerður Bjarnhéðinsdóttir, hjúkr.fr.	1/2 daginn
Helga Helgadóttir, meinatæknir	1/1 daginn
Inga I. Guðmundsdóttir, hjartaskrá	1/2 daginn
Jóhanna Svavarsdóttir, rannsóknarst.	1/2 daginn
Linda Wendel, meinatæknir	1/2 daginn
Nikulás Sigfusson, yfirlæknir	1/1 daginn
Stefanía Kemp, ritari	1/2 daginn
Steinunn Jónsdóttir, rannsóknarst.	1/2 daginn
Svandís Jónsdóttir, hjúkrunarforstj.	1/2 daginn
Þorsteinn Þorsteinsson, lífesnafr.	hluta úr degi
Dr. Sigurður Samúelsson, próf. emeritus, vann við kliniska skoðun tvisvar í viku mestan hluta ársins.	

Ráðgjafar:

Sigurður Samúelsson, prófessor emeritus
Davíð Davíðsson, prófessor, yfirlæknir
Snorri P. Snorrason, prófessor, yfirlæknir
Guðmundur Björnsson, prófessor, yfirlæknir
Kristján Jónasson, yfirlæknir
Örn Smári Arnalds, yfirlæknir
Helgi Sigvaldason, verkfræðingur
Ottó J. Björnsson, tölfræðingur

Starfsfólk við túmabundin störf.

Rannsóknarstöð Hjartaverndar í Ólafsvík:
Guðrún Erla Gunnarsdóttir, hjúkrunarfræðingur
Ingeldur Björgvinsdóttir, rannsóknarstúlk.

„Monica“-rannsókn í Reykjavík og Ánessýslu:
Guðrún S. Jóhannsdóttir, hjúkrunarfræðingur
Ómar Ívarsson, stud. med.
Sigurður Kristinsson, stud.med.

Skýrslur, greinar og erindi lækna og ráðgjafa Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar

Starfsárið 1/7 1983 – 30/6 1984.

Skýrslur og greinar:

1. Ársskýrla Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar. Starfsárið 1/7 1982 – 30/6 1983. Reykjavík, 1983.
2. Nikulás Sigfusson: Hypertension in middle-aged men. The effect of repeat screening and referral to community physicians on hypertension control. Health Survey in the Reykjavík Area. Report ABCD XXII. Reykjavík 1984.
3. Baldvin P. Kristjánsson, Davíð Davíðsson, Guðmundur Björnsson, Nikulás Sigfusson, Ottó J. Björnsson: Reykingavenjur íslenzkra kvenna á aldrinum 42–69 ára. Hóprannsókn Hjartaverndar 1976–'78. Rit c XXVIII. Reykjavík, 1984.
4. O.J. Björnsson, D. Davidsson, H. Filippusson, Ó. Ólafsson, N. Sigfusson and Th. Thorsteinsson: Distribution of Haematological, Serum and Urine Values in a General Population of Middle-aged Men. The Reykjavík Study. Scnad.J. Soc. Med., Suppl. 32; 1984.
5. Guðrún Skúladóttir, Thórdur Hardarson, Nikulás Sigfusson, Guðmundur Oddsson, Sigmundur Gudbjarnason: Arachidonic acid levels in serum phospholipids of patients with angina pectoris of myocardial infarction. (biður birtningar).
6. A.B. Way, J. Axelsson, G. Pétursson, N. Sigfusson: Comparison of Total Serum Cholesterol in Genetically Comparable Town-dwelling and Farmland-living Icelandic Youngsters. Nordic Council for Arctic Medical Research Report: „Circumpolar Health 1984“.
7. J. Axelsson, J.G. Óskarsson, S. Jónsson, G. Pétursdóttir, A.B. Way, N. Sigfusson: Rural-Urban Differences in Lung Size and Function in Iceland. Nordic Council for Arctic Medical Research Report: „Circumpolar Health 1984“.
8. Sigmundur Guðmundsson: Um Kaplan-Meier metilinn og hagnýtingu hans. Háskóli Íslands, Verkfræði og rauvisindadeild, 1983.
9. Nikulás Sigfusson, Inga I. Guðmundsdóttir: Monica Project, Iceland. Manual of Operations. Rannsóknarstöð Hjartaverndar, Reykjavík, 1984.
10. Nikulás Sigfusson: Rannsóknarstöð Hjartaverndar. Ársskýrla Rannsóknarráðs ríkisins 1982 og 1983. Rannsóknarstarfsemi á Íslandi. Rannsóknarráð ríkisins, Rit 1984: 1, 1984.
11. Stefán Júliusson: Starfsemi Hjartaverndar – stutt yfirlit. Erindi flutt á fræðslufundi Hjartaverndar í Domus Medica 10. mars 1984. Hjartavernd, 21: 3–5, 1984.
12. Sigurður Samúelsson: Áhættuþættir kransæðasjúkdóms og varnaraðgerðir vestranna þjóða. Hjartavernd, 21: 7–11, 1984.

Erindi:

1. Sigurður Samúelsson: Varnaraðgerðir meðal vestranna þjóða gegn kransæðasjúkdóum. Erindi flutt á fræðslufundi Hjartaverndar í Domus Medica 10. mars 1984.
2. Stefán Júliusson: Starfsemi Hjartaverndar – stutt yfirlit. Erindi flutt á fræðslufundi Hjartaverndar í Domus Medica 10. mars 1984.
3. Nikulás Sigfusson: Útbreiðsla kransæðasjúkdóma á Íslandi. Rannsókn Hjartaverndar. Erindi flutt á fræðslufundi Hjartaverndar í Domus Medica 10. mars 1984.

4. Ársæll Jónsson, Nikulás Sigfússon: Meðalgildi 8 algengra blóð- og þvagmælinga meðal Reykvikings utan sjúkrahúsa, 80 ára og eldri. Erindi flutt á VI. þingi íslenzkra lyflækna, Borgarnesi, 25.-27. maí 1984.
5. Ársæll Jónsson, Nikulás Sigfússon: Algengi hjartalínuritsbreytinga meðal Reykvikings, 80 ára og eldri, utan sjúkrahúsa. Erindi flutt á VI. þingi íslenzkra lyflækna, Borgarnesi, 25.-27. maí 1984.
6. Atli Árnason, Kjartan Pálsson, Þórður Harðarson, Kristján Eyjólfsson, Nikulás Sigfússon: Vinstra greinrof á Íslandi I. Algengi, nýgengi, orsakabættir og lífslikur. Erindi flutt á VI. þingi íslenzkra lyflækna, Borgarnesi, 25.-27. maí 1984.
7. Kjartan Pálsson, Atli Árnason, Kristján Eyjólfsson, Nikulás Sigfússon, Þórður Harðarson: Vinstra greinrof á Íslandi II. Rannsókn á sjúklingum með vinstra greinrof í Hópskoðun Hjartaverndar. Erindi flutt á VI. þingi íslenzkra lyflækna, Borgarnesi, 25.-27. maí 1984.
8. Páll Torfi Önundarson, Guðmundur Þorgeirsson, Þórður Harðarson, Einar Jónmundsson, Nikulás Sigfússon: Langvinnt forhólfaflökt (fibrillation atriorum). Algengi, orsakir og afdrif á 14 ára tímabili (Hópur Hjartaverndar). Erindi flutt á VI. þingi íslenzkra lyflækna, Borgarnesi, 25.-27. maí 1984.
9. Inga I. Guðmundsdóttir: Monica-rannsókn. Skráning kransæðastíflu meðal Íslendinga. Rannsókn í samvinnu við Alþjóðaheilbrigðisstofnunar. Erindi flutt á aðalfundi Hjartaverndar 27. okt. 1983.
10. Nikulás Sigfússon: Háprýstingur meðal íslenskra karla. Breytingar á meðferð s.l. 15 ár. Erindi flutt á aðalfundi Hjartaverndar 27. okt. 1983.
11. Guðmundur Þorgeirsson: Skráning dánarmeina í Hóprannsókn Hjartaverndar. Erindi flutt á aðalfundi Hjartaverndar 27. okt. 1983.
12. H. Tulinus, N. Sigfússon, H. Sigvaldason: Can andropometrics and biochemical measurements illustrate the diet – cancer connection? Erindi flutt á IV. þingi norræn. næringafræðinga í Oslo, 1984.
13. J. Axelsson, J.G. Óskarsson, S. Jónsson, G. Pétursdóttir, A.B. Way, N. Sigfússon: Rural-Urban Differences in Lung Size and Function in Iceland. Erindi flutt á VI. Internation Symposium on Circumpolar Health, Anchorage, Alaska, 13.-18. maí, 1984.
14. A.B. Way, J. Axelsson, G. Pétursdóttir, N. Sigfússon: Comparison of Total serum Cholesterol in Genetically Comparable Town-dwelling and Farmdwelling Icelandic Youngsters. Erindi flutt á VI. Internationl Symposim on Circumpolar Health, Anchorage, Alaska 13.-18. maí 1984.
15. Ársæll Jónsson, Nikulás Sigfússon: Some hematological, serum and urine values in a non-hospitalized urban population aged 80 years and older. Erindi flutt á 7. Nordiska kongressen i gerontologi, Malmö, Svíþjóð, 10.-12. sept. 1984.
16. Ársæll Jónsson, Nikulás Sigfússon: Prevalence of ecg – abnormalities in a non-Hospitalized urban population 80 years and older. Erindi (poster) flutt á 7. Nordiska kongressen i gerontologi, Malmö, Svíþjóð, 10.-12. sept. 1984.
17. Ársæll Jónsson, Nikulás Sigfússon: Prevalence of ecg – abnormalities in a non-hospitalized urban population 80 years and older. Erindi (poster) flutt á 7. Nordiska kongressen i gerontologi, Malmö, Svíþjóð, 10.-12. sept. 1984.

Vinningsnúmer í happdrætti Hjartaverndar 1984

Dregið var í happdrætti Hjartaverndar 13. nóvember s.l. hjá borgarfógetanum í Reykjavík.

Vinningar félruðu þannig:

1. Til íbúðarkaupa 1 milljón kr. á miða nr. 51.729.
2. Bifreið VW santana LX, 4 dyra á miða nr. 29.282.
3. Greiðsla upp í íbúð kr. 300 þúsund á miða nr. 44.833.
4. Greiðsla upp í íbúð kr. 200 þúsund á miða nr. 64.345.
- 5-7. 3 Myndbandstæki hvert á kr. 45 þúsund á miða nr. 42.514, 67.781, 123.080.
- 8-15. 8 Utanlandsferðir hver á kr. 35 þúsund á miða nr. 1.728, 9.036, 63.689, 63.752, 72.356, 117.513, 119.662, 147.724.
- 16-25. 10 Heimilistölvur hver á kr. 10 þúsund á miða nr. 7.509, 25.696, 41.071, 42.647, 70.239, 95.058, 110.273, 113.888, 132.035 og 134.111.

Hjartavernd færir landsmönnum öllum alúðarþakkir fyrir veittan stuðning.

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



Það er alveg sérstakt að spila í HAPPDRÆTTI **SIBS**

12 sinnum á ári getur það gerst,
12 að við stöndum óvænt með
fullar hendur fjár
-og allt árið erum við beinir
báttakendur í að skapa sjúkum
betra líf.

Ó neitanlega ánægjuleg
tilfinning

Happdrætti 

AUGISNÝSLUMENNF

Aðalfundur Hjartaverndar 1984

Aðalfundur Hjartaverndar 1984 var haldinn í Domus Medica laugardaginn 17. nóvember og hófst kl. 13.30. Hann hafði verið boðaður 27. október en þar sem fundarboð komust ekki til skila vegna verkfalla var honum frestað um þrjár vikur.

Formaður samtakanna, Sigurður Samúelsson, setti fundinn og bauð fulltrúa velkomna. Fundarstjóri var kosinn Stefán Júliusson og fundarritari Hjörðis Kröyer.

Formaður flutti skýrslu stjórnar. Rakti hann í stuttu máli gerðir framkvæmdastjórnar og starfsemi samtakanna á liðnu starfsári, 1. júlí 1983–30. júní 1984. Hann sagðist stytta mál sitt vegna þess að á eftir aðalfundi efndi Hjartavernd til almenns fræðslufundar þar sem rakin yrðu öðrum þræði helstu atriði og áfangar í starfsemi samtakanna. Hann benti á að í þetta sinn hefði orðið umtalsverður halli á reikningum og lægju til þess þrjár meginástæður. Í fyrsta lagi hefði aðsókn að Rannsóknarstöðinni samkvæmt tilvísunum lækna minnkað verulega á starfsárinu sökum áróðurs nokkurra heimilislækna eins og rætt hefði verið og rakið á síðasta aðalfundi. Í öðru lagi hefði endurnýjun á tækjum Rannsóknarstöðvar kostað meira fé en venjulegum útgjöldum næmi. Í þriðja lagi hefði rannsókn sem Hjartavernd hefði tekið að sér fyrir Alþjóðaheilbrigðisstofnun og íslensk heilbrigðisyfirböld reynst ærið kostnadsöm. Hann gat þess um leið að þótt aðsókn óboðaðra að Rannsóknarstöðinni hefði minnkað um skeið væri hún komin í eðlilegt horf núna og raunar drjúgum betur. Það hefði létt undir fæti við reksturinn síðustu mánuðina. Að öðrum kosti vísaði hann til reikninga sem lágu fjörlitaðir fyrir fundinum og eins til skýrslu Rannsóknarstöðvar sem einnig lá fjörlituð fyrir fundinum.

Þá vék hann að því að framkvæmdastjórn hefði viljað minnast 20 ára afmælis Hjartaverndar með auknu fræðslustarfí. Fjölsóttur fræðslufundur hefði verið haldinn 10. mars síðastl. og



Framkvæmdastjórn Hjartaverndar og varamenn. Frá vinstri: Snorri Páll Snorrason varaformaður, Davið Daviðsson ritari, Sigurður Samúelsson formaður, Stefán Júliusson meðstjórnandi, Jónas H. Haralz gjaldkeri, Helgi Þorláksson meðstjórnandi, Þórarinn Þórarinsson varamaður.

útdráttur og kjarni úr fyrirlestrum sem fluttir voru á fundinum hefði birst í sérstökum blaðauka Morgunblaðsins 16. maí síðastl. Vonaðist hann til að afmælisfræðslufundurinn á eftir heppn-aðist eigi síður.

Að lokum þakkaði formaður starfsfólk Hjartaverndar vel unnin störf og öllum félögum og velunnurum samtakanna áhuga og velvilja.



Hjörðis Kröyer fjármálastjóri Hjartaverndar við skrifborð sitt.

Hjörðis Kröyer skýrði reikninga. Niðurstöðutölur á rekstrarreikningum voru: Tekjur kr. 9.280,605, gjöld kr. 9.831,035, halli kr. 550,430,- Niðurstöðutölur á efnahagsreikningi voru kr. 12.274,711,-

Nikulás Sigfusson yfirlæknir skýrði skýrslu Rannsóknarstöðvar (sem birt er hér í blaðinu).

Samkvæmt lögum átti að kjósa 5 menn í aðalstjórn samtakanna að þessu sinni til þriggja ára. Kosnir voru: Lárus Jónsson, Olafur Sigurðsson, Páll Sigurðsson, Stefán Júliusson og Þórarinn Þórarinsson. Fyrir í aðalstjórninni voru þessir 10 menn: Davið Daviðsson, Eyjólfur Konráð Jónsson, Geir Hallgrímsson, Helgi Þorláksson, Jónas H. Haralz, Karl Friðrik Kristjánsson, Páll Gíslason, Sigurður Samúelsson, Snorri P. Snorrason og Vilhjálmur Einarsson.

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

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

Fræðslufundurinn á eftir aðalfundi sem hófst kl. 14.45 fór fram eins og ætlað var, sbr. frásögn af honum annars staðar í blaðinu.

AUK lit. Auglysingsstofa Kristinart

Tvær sem gera gott úr öllu!

ms

ÖMMUBAKSTUR

FLATKÖKUR

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

Bakari
Friðriks Haraldssonar sf
Kársnesbraut 96, Kópavogur 4 13 01

Hjartavernd
óskar lands-
mönum
öllum árs og
friðar 1985

Eftirtalin fyrirtæki hafa styrkt þessa útgáfu Hjartaverndar

ÁBYRGÐ HF.
TRYGGINGARFÉLAG
BINDINDISMANNA
Lágmúla 5 – Sími 83533.

ALMENNAR TRYGGINGAR HF.
Síðumúla 39 – Sími 82800.

ÁRBÆJARAPÓTEK
Hraunbæ 102 – Sími 75200.

ÁSBJÖRN ÓLAFSSON
HEILDVERSLUN
Borgartúni 33 – Sími 24440.

ÁSGEIR SIGURÐSSON HF.
Síðumúla 35 – Sími 685322

ÁBURÐARVERKSMIÐJAN
Gufunesi – Sími 32000.

ÁFENGIS OG TÓBAKSVERSLUN
RÍKISINS
Skrifstofa Borgartúni 7 – Sími 24280.

BYGGINGAVÖRUR HF.
Ármúla 18 – Sími 35697.

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

BIFREIÐASTJÓRAFÉLAGIÐ
FRAMI
Fellsmúla 24–26 – Sími 685575.

BÓKAÚTGÁFA
MENNINGARSJÓÐS OG
ÞJÓÐVINAFÉLAGSINS
Skálholtsstíg 7 – Sími 621822

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.

BYGGINGARIÐJAN HF.
Breiðhöfða 10 – Sími 36660.

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

BRUNABÓTAFÉLAG ÍSLANDS
Sími 26055.

BÆJARLEIÐIR
Langholtsvegi 115 – Sími 33500.



Laugarvegi 29 – Sími 24321.

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

ENDURSKOÐUNARSKrifSTOFA
ÞORKELS SKÚLASONAR
Hamraborg 5, Kópavogi – Sími 43666.

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

ELLINGSEN HF.
Ánanaustum Grandagarði
Sími 28855.

EGGERT KRISTJÁNSSON &
CO. HF.
Sundagörðum 4–8 – Sími 685300.

ENDURSKOÐUN HF.
Suðurlandsbraut 18 – Sími 86533.

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

EFNAGERÐIN VALUR
Dalshrauni 11 – Sími 53866.

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



KREDITKORT SF.
Ármúla 28.

FARMASÍA HF.
Brautarholti 2 – Sími 25933.

FJÖLRITUNARSTOFA
DANIËLS HALLDÓRSSONAR
Ránargötu 19 – Sími 12280.

FÓÐURBLANDAN HF.
Grandavegi 42 – Sími 28777.

G.J. FOSSBERG
VÉLAVERSLUN HF.
Skúlagötu 63 – Sími 18560.

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

GÚMMÍVINNUSTOFA
Skipholti 35 – Sími 30688 og 30360.

GUNNAR GUÐMUNDSSON HF.
Dugguvogi 2 – Sími 84410.

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

GAMLA KOMPANÍÐ HF.
Bíldshöfða 18 – Sími 36500.

GARÐSAPÓTEK
Sogavegi 108 – Sími 33090.

GLUGGASMIÐJAN
Síðumúla 20 – Sími 38220 og 81080.

GLERAUGNAVERSLUNIN
OPTIK
Hafnarstræti 20 – Sími 11828.

HÁLF DAN HELGASON
UMBOÐS- OG HEILDVERSLUN
Brautarholti 2 – Sími 18493 og 22516.

HAMRABORG
Laugavegi 22, Hafnarstræti 1
Sími 12527 og 19801.

HAUKUR OG ÓLAFUR
Ármúla 32 – Sími 37700.

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

HAMAR HF.
Tryggvagötu og Borgartúni
Sími 22123.

HÁALEITIS APÓTEK
Háaleitisbraut 68 – Sími 82100.

HURÐAIÐJAN SF.
Kársnesbraut 98, Kópavogi
Sími 43411.

HVANNBERGSBRÆÐUR
Laugavegi 71 – Sími 13604.

IÐJA
FÉLAG VERKSMIÐJUFÓLKS
Skólavörðustíg 16 – Sími 12537.

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

JÓHANN RÖNNING HF.
UMBOÐS- OG HEILDVERSUN
Sundaborg 15 – Sími 84000.

KASSAGERÐ REYKJAVÍKUR
Kleppsvégi 33 – Sími 38383.

LÍFTRYGGINGARMIÐSTÖÐIN HF.
Aðalstræti 6 – Sími 26466.

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

LAUGARNES APÓTEK
Kirkjuteigi 21 – Sími 30333.

LYFJABÚÐ BREIÐHOLTS
Arnarbakka 4-6 – Sími 73390.

MJÓLKURFÉLAG REYKJAVÍKUR
Laugavegi 164 – Sími 11125.

MÖGNUN SF.
Ármúla 32 – Sími 81322.

OLÍUFÉLAGIÐ HF.
Suðurlandsbraut 18 – Sími 81100.

OLÍUVERSLUN ÍSLANDS HF.
AÐALSKRIFSTOFAN
Hafnarstræti 5 – Sími 24220.

OLÍUFÉLAGIÐ SKELJUNGUR
Suðurlandsbraut 4 – Sími 38100.

ÓLAFUR ÞORSTEINSSON &
CO. HF.
Vatnagörðum 4 – Sími 685044.

PRENTSMIÐJAN ODDI HF.
Höfðabakka 7 – Sími 83366.

PRENTSMIÐJAN RÚN
Brautarholti 6 – Sími 22133.



PLASTOS HF.
Bíldshöfða – Sími 82655.

RADIOPJÓNUSTA BJARNA
Síðumúla 17 – Sími 83433.

RADÍÓSTOFA
VILBERGS OG ÞORSTEINS HF.
Laugavegi 80 – Sími 10259.

SÁPUGERÐIN FRIGG
Lyngási 1, Garðabæ – Sími 51822.

SPINDILL HF.
Vagnhöfða 8 – sími 83900.

SAMÁBYRGÐ ÍSLANDS Á
FISKISKIPUM
Lágmúla 9 – Sími 81400.

SKIL SF.
LÖGGILTIR ENDURSKOÐENDUR
BJARNI BJARNASON, BIRGIR
ÓLAFSSON OG PÓRDÍS K.
GUÐMUNDSDÓTTIR
Laugavegi 120 – Sími 28399.

SEGLAGERÐIN ÆGIR
Eyjagötu 7 – Sími 14099.

STEYPUSTÖÐIN HF.
Sævarhöfða 4 – Sími 33600.



Austurstræti 10 – Sími 27211.

TÖLVER

Vatnagörðum 6 – Sími 81288. Box 738

ÚTVEGSBANKI ÍSLANDS
Sími 17060.

VATNSVIRKINN HF.
BYGGINGAVÖRUVERSLUN
Ármúla 21 – Sími 86455.

VÉLSMIÐJA HEIÐARS HF.
Vesturvör 26 – sími 42570.

VERS'LUNARMANNAFÉLAG
REYKJAVÍKUR
Húsi verslunarinnar – Sími 86799.

ÖRN OG ÖRLYGUR
Síðumúla 11 – Sími 84866.

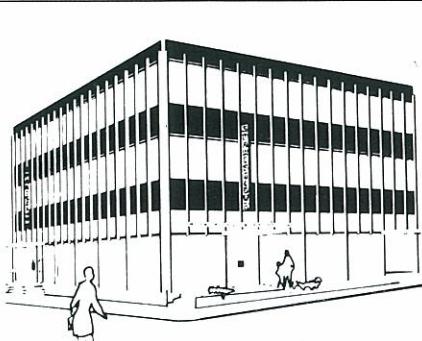
Hafnarfjörður

BÍLAVERKSTÆÐI
HÁLFDÁNS ÞORGEIRSSONAR
Dalshrauni 1 – sími 51154.

DRÖFN HF.
SKIPASMÍÐASTÖÐ
Strandgötu 75 – Sími 50393.

ÍSLENSKA ÁLFÉLAGIÐ
Straumsvík – Sími 52365.

SÆLGÆTISGERÐIN GÓA HF.
Reykjavíkurvegi 72 – Sími 53466.



**Það er
lán
að skipta
við
SPARISJÓÐINN**



SPARISJÓÐUR
Reykjavíkur & nágrennis
Skólavörðustíg 11, sími 27766

STUNDAR PÚ VAXTARÆKT?

Með KJÖRBÓKINNI
leggur þú rækt við fjárhag þinn



LANDSBANKINN

Græddur er geymdur eyrir





Hinar pekktu Mozart
kúlur frá Reber eru
aðeins gerðar úr
náttúrulegum efnun

Hollusta og
höfðinglegt
bragð
fara saman.

Mozart
er meira en
venjuleg
sælgæti.

Þú merkir X
við rétt svar þegar
þú velur Reber.



XCO hf.
Búðargerði 10, sími 82388

