

HJARTAVERND



2. tölublað 5. árgangur 1968

EFNI:

Líkamshreyfing og æða-
sjúkdómar

Frá sjónarhóli leik-
manns séð

Reykingar —

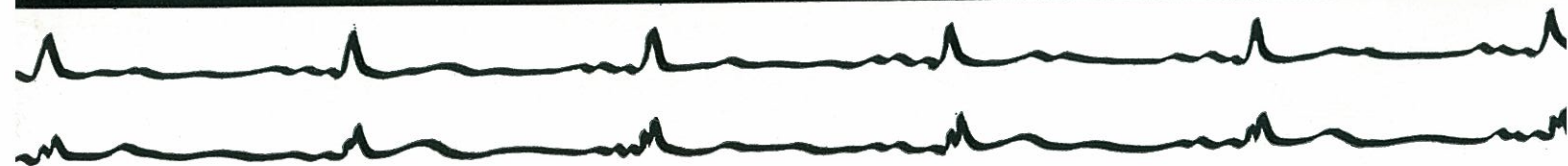
áhrif þeirra á heilsuna

Tillaga um endur-
hæfingarstöð

Norrænt læknaþing
í Reykjavík

Ársskýrsla Rannsóknar-
stöðvar Hjartaverndar
Reikningar o. fl.

Verð kr. 25.00



Eftirtaldir aðilar senda lesendum Hjartaverndar beztu

*jóla-
og
nýársóskir*



SILLI & VALDI
HOOVER UMBOÐIÐ
CHIQUITA
BANANASALAN S/F
EGGERT KRISTJÁNSSON & CO H.F.
H.F. EIMSKIPAFÉLAG ÍSLANDS
LANDSBANKI ÍSLANDS
BÚNAÐARBANKI ÍSLANDS
IÐNAÐARBANKI ÍSLANDS
VERZLUN O. ELLINGSÉN H.F.
SAMVINNUBANKI ÍSLANDS
ÁBYRGÐ H.F.
SAMVINNUTRYGGINGAR
BRUNABÓTAFÉLAG ÍSLANDS H.F.
GARÐS APÓTEK
HAPDRÆTTI HÁSKÓLA ÍSLANDS
KEXVERKSMIÐJAN ESJA H.F.
HAFNARFJARÐAR APÓTEK
LAUGAVEGS APÓTEK
KASSAGERÐ REYKJAVÍKUR H.F.



2. tölublað
5. árgangur
1968

HJARTAVERND

Halldór Steinsen, læknir:

LÍKAMSHREYFING OG ÆÐASJÚKDÓMAR

FRÁ ALDAÖÐLI hefur mennina dreymt um léttari vinnubyrði og rólegra líf. Hverri þeirri uppfinningu, sem færir okkur nær framtíðardraumnum, er tekið tveim höndum og allt gert til þess, að hún komist í gagnid sem fyrst. Það hefur sannarlega líka nokkuð áunnizt, og í dag hreyfa menn sig að jafnaði minna en nokkur sú kynslóð önnur, sem hér hefur búið. En það er eins og það eigi ekki fyrir okkur að liggja að komast í okkar paradís hérna megin. Samfara því, sem lífið verður okkur þægilegra, fer að bera meira á ýmsum æðasjúkdómum, sem áður voru taldir næsta fátíðir. Ég hef heyrt getið um læknaþrófessor, sem um síðustu aldamót taldi kransæðastíflu svo sjaldgæfa, að vafasamt væri, að almennur læknir greindi hana nema í örfá skipti á ævinni. Því er þó ekki að heilsa í dag. Æðaprengsli og meðfylgjandi vefjaskemmdir virðast aldrei hafa verið algengari. En hvað er það þá í lifnaðarháttum okkar, sem veldur því, að við fáum frekar þessa sjúkdóma en þeir, sem á undan fóru? Þessari spurningu er enn ekki fullsvarað, en þó að það miklu leyti, að hægt er að benda á ýmis atriði, sem stuðla að myndun æðaprengsla. Eitt þeirra er aukning vissra fituefna í blóði. Þau setjast í æðaveggina, sem síðan kalka. Þau auka mótstöðu í blóðrásinni, tefja fyrir niðurbroti storknunar-efna og hækka blóðþrýsting. Hið síðastnefnda er þýðingarmikið, því að háþrýstingur flýtir fyrir því að fita setjist í æðaveggi og þeir kalki. Orsakir blóðfituaukningar eru margar og nokkrar þeirra þekktar. Þessi aukning sést hjá sykursýkissjúklingum, en einnig hjá ýmsum öðrum, sem engin einkenni hafa um sykursýki, þótt hæfninni til að vinna úr kolvetnum sé ábótavant. Ríkuleg kolvetnaneyzla samtíðarinnar getur reynzt þessu fólki hættuleg. Dýratilraunir hafa sýnt, að æðikollsháttur og andleg spennan auka fitumagn í blóði og hraða myndun æðaprengsla. Samanburðarathuganir gerðar á fólki í ýmsum stéttum benda einnig til hins sama. En hvað þá með líkamshreyfingu? Mundi hún hafa nokkra þýðingu í þessu

sambandi. Þessu hafa vísindamenn velt fyrir sér, því að ýmislegt bendir til, að æðaprengsli og meðfylgjandi einkenni séu sjaldgæfari hjá erfiðisvinnumönnum en þeim, sem stunda kyrrsetur. Eins er hitt, að jafnvel þótt erfiðisvinnumenn fái þessa sjúkdóma, þá er eins og þeir sleppi betur við afleiðingarnar en þeir, sem ekki eru stritvanir.

Áhrif líkamshreyfinga eru margskonar og grípa inn í flesta þá orsakabætti, sem fyrr var dregið á. Við könnumst öll við þann hugarlétti, sem fylgir líkamlegri áreynslu. Víxlagjalddagar verða fjarlægari og sárasti broddurinn hverfur úr misjafnlega kurteisum hótunarbréfum hins opinbera. Þetta eitt lækkar blóðfitumagn og blóðþrýsting og gerir okkur fær um að greiða skattana nokkrum árum lengur. Ein meginorsök háþrýstings og æðakölkunar er offitan. Flestir skella skuldinni á ofát, en einstöku persónur finnast þó enn nógu staffírugar til að minnst á of lág efnaskipti. Það er þó að verða liðin tíð. Á hreyfingarleysi minnst fáir, en það er engu að síður algengasta orsök offitunnar.

Samaburður var gerður í Boston á skólabörnum. Sum voru feit, önnur eðlileg. Athugað var, hve mikið þau nærðust og hvernig líkamshreyfingu var háttað. Það kom í ljós, að feitu börnin borðuðu ekki meira og stundum jafnvel minna en hin. Það, sem reið baggamuninn, var, að þau voru líkamlega löt. Þau hreyfðu sig lítið, og þótt þeim væri gert að hreyfa sig eftir skipunum í leikfimi, höfðu þau lag á að gera það letilegar og nota minni orku en hin börnin, sem eðlilegt holdafar höfðu. Aðrar athuganir ber flestar að sama brunni. Hitt er annað mál, þegar megra á mann, reyna flestir læknar megrunarféði. Bæði er það, að þá fæst nokkurn veginn yfirlit yfir það magn, sem viðkomandi etur, og sjá má, hvort um ofát hefur áður verið að ræða. Svo er það hitt, að margir eru það illa farnir af afleiðingum offitunnar, háþrýstingi, hjartasjúkdómum og liðaskemmdum, að þeir eru ekki lengur færir um að hreyfa sig neitt að ráði, a. m. k. ekki fyrr en þeir

hafa létzt verulega. Því verða þeir að byrja með megrunarfæði. Ekki er þó allt upptalið enn. Til þess að reyna að komast hjá þessum óbeinu áhrifum líkamshreyfingar, hafa verið gerðar athuganir á fólkhópum, þar sem einstaklingarnir hafa sama fæði og aðbúnað, telja verði lausa við andlega spennu, svipaðir að holdafari, heilbrigði og aldri. Nokkrir voru sendir út á göngu, meðan aðrir hvíldu sig. Í ljós kom, að talsverð rýrnun blóðfitunnar og aukið niðurbrot storknunaefna átti sér stað hjá göngumönnum, miðað við þá sem heima sátu. Síðarnefndu áhrifin voru skammvinn, stóðu í u. þ. b. 1½ klst. Blóðfitulækkunin var langvinnari. 40 klst. liðu, áður en fituefnin höfðu náð því magni, sem þau voru í fyrir gönguna. Þessar athuganir, sem hér hafa verið nefndar, hafa stutt þann grun, sem menn höfðu um, að líkamshreyfing seinkaði myndun æðakölkunar og drægi úr tíðni sjúkdóma af hennar völdum.

En sé skaðinn skeður, hvað þá. Getur líkamshreyfing hjálpað vöðvum, sem líða fyrir lélega blóðrás, eða er hún bara til hölvunar, eins og eitt sinn var talið. Allir vöðvar, hjartavöðvinn þar meðtalinn, þjálfast við áreynslu. Vöðvafrumurnar stækka og styrkjast, og háræðakerfið um vöðvann víkkar. Það gefur minni mótstöðu, blóðþrýstingur lækkar, og það léttir vinnu hjartans. Súrefnisnýting vöðvanna batnar og blóðmagn beinist í ríkara mæli frá kviðarholslíffærum til vöðva. Þetta veldur því, að skemmdir verða minni í þjálfuðum vöðva en óþjálfuðum, taki fyrir blóðstreymi þangað að einhverju leyti. Þótt æðaprengsli séu fyrir hendi, er ekkert því til fyrirstöðu, að vöðvinn sé þjálfaður, það verður aðeins að gerast hægar og með meiri varkárni en ella. Margar tilraunir hafa sýnt, að bæta má göngupól fólks með þjálfun, bæði þeirra, sem hafa kransæðaprengsli, og hinna með æðaprengsli í ganglimum. Við þjálfun þarf þetta fólk að taka tillit til verkjarins, sem kemur við áreynslu, fara rólega af stað og ganga hægt, þar til óþægindin fara að gera vart við sig, hvíla sig, þar til þau eru liðin hjá, og halda síðan áfram. Og svo koll af kolli a. m. k. klukkustund daglega. Smám

saman eykst þolið og sá spölur, sem menn komast óþægindalaust. Í sambandi við þetta rabb vaknar kannske spurning um, hvað sé hæfileg líkamshreyfing fyrir kyrrsetumann. Þessu er nokkuð örðugt að svara. Fólki er misþætt við æðaprengslum, og kemur þar sennilega margt til. Einn þátturinn er þekktur og var getið fyrir, þ. e. a. s. erfiðleikar á úrvinnslu kolvetna. Af þessu leiðir, að það, sem kann að verða einum næg hreyfing, er öðrum ónóg, þó myndi ég halda að 30—45 mín. ganga daglega væri lágmark. Þetta er þó aðeins mitt mat, en ekki sönnuð staðreynd. Hér hefur aðallega verið rætt um göngu. Ég geri mér þó fyllilega ljóst, að íslensk veðráttar er ekki alltaf þannig, að hún bjóði upp á gönguferðir, allra sízt þeim, sem afvanir eru orðnir. En það skiptir í sjálfa sér litlu máli, hver hreyfingin er, tálýftingar eru góð þjálfun fyrir þá, sem hafa æðaprengsli í fótum. Allskyns leikfimisæfingar með eða án tækja gera sama gagn. Sipp er t. d. einhver bezt þolæfing, sem til er. Aðalatriðið er, að líkaminn fái tækifæri til að reyna á sig daglega. Skilningur á nauðsyn líkamshreyfingar hefur mikið aukizt á síðari árum. Margir stunda einhverskonar íþróttir, t. d. badminton með vissu millibili. Það er ekki nema gott eitt um það að segja. Aðeins verða menn að gæta þess að láta ekki of langt líða á milli, ef þetta er eina hreyfingin, sem þeir fá. Það er auðvelt að ofgera sér með erfiðum íþróttum og ekkert unnið við það að hamast, þar til menn fá varla staðið, ef líkaminn er ekki við því búinn að taka slíkri áreynslu.

Flestir hafa sennilega heyrt ávæning af því, sem drepíð hefur verið á í þessu spjalli, og margir hafa sennilega haft lúmskan grun um, að það væri heldur hollt að hreyfa sig. Ég þykist því ekki hafa dældað neitt Columbusaregg. Aðeins dregið fram nokkrar staðreyndir, sem renna stoðum undir þennan grun og kannske geta létt undir með einstaka sál í komandi vetrarhrættum.

HJARTAVERND

ÚTGEFANDI: **HJARTAVERND, LANDSSAMTÖK**
HJARTA- OG ÆÐAVERNDARFÉLAGA Á ÍSLANDI
RITSTJÓRAR: **SNORRI P. SNORRASON LÆKNIR OG**
NIKULÁS SIGFÚSSON LÆKNIR
AFGREIÐSLA BLAÐSINS: **SKRIFSTOFA HJARTAVERNDAR,**
AUSTURSTRÆTI 17, VI. HÆÐ — SÍMI 19420
Prentað í Ísafoldarprentsmiðju h.f.

MINNINGARSPJÖLD

Hjartaverndar fást í skrifstofu samtakanna Austurstræti 17, 6. hæð. Tekið er á móti minningargjöfum í síma 19420 og 23920.

FRÁ SJÓNARHÓLI LEIKMANNS SÉÐ

BLAÐIÐ Hjartavernd hefur verið gefið út um fjögurra ára skeið. Þar hafa verið birtar fjölmargar fróðlegar greinar eftir marga af hinum færustu læknum þessa lands. Meðal annars hafa verið birtar ýmsar ráðleggingar til almennings um heilsuvernd.

Tel ég, að þeir, sem á annað borð gefa sér tíma til lesturs þessa ágæta blaðs, hljóti að komast að raun um, að nú á seinustu árum hefur verið rekinn mikill áróður fyrir því, hvernig beri að forðast kransæðasjúkdóma og hvernig best verði unnið að því að greina þessa sjúkdóma á frumstigi.

Er það vel, að á Íslandi skuli einnig vera unnið að þessu svo ötullega, sem raun ber vitni, þar sem er leitarstöð Hjartaverndar, sem nú þegar hefur unnið geysimikið starf, eins og kunnugt er af fréttum nú að undanförmu. Mörg stór verkefni bíða. Íslendingar hafa sýnt heilbrigðismálum talsverðan áhuga, og er nauðsynlegt, að almenn-ingur sé upplýstur um og fái að fylgjast með því, sem gert er í landinu til að komast fyrir og greina sjúkdóma á byrjunarstigum. Með því verður áhugi almennings bezt glæddur, og um leið eflist skilningur fólks á því, að í heilbrigðismálum gildir sama regla og alls staðar, að of seint er að hyrgja brunninn, þegar barnið er dottið oían í. Það er of seint að hætta að reykja, þegar krabbameinið er komið í lungun. Það er líka helzt til seint að hætta mjólkurþambi og smjöráti, þegar blóðtappinn er kominn í kransæðina. Það hefur reyndar verið bent á þetta alloft og fólki gefnar ráðleggingar varðandi fæðu og athafnir til að forðast elli og hrörnunarsjúkdóma, sem stundum eru líka kallaðir menningarsjúkdómar.

Ekki virðast þó allir vera á einu máli um að þakka og meta slíkar ráðleggingar, ef dæma má af greinum dagblaðanna, og má jafnvel oft sjá fullyrðingar, sem gjörsamlega stangast á. Á það einkum við, þegar mætast sjónarmið vísindamanna og ýmissa sérhagsmunahópa, sem verða þó ekki nefndir hér. Það veldur nokkurri furðu leikmanns, að ekki skuli lögð meiri áherzla á það atriði heilsugæzlu, sem allir geta verið sammála um, að nauðsyn sé að framfylgja, en það er nákvæm og reglubundin læknisskoðun allra, sem náð hafa vissum aldri. Þeir, sem þegar hafa veikzt af hrörnunarsjúkdómum og þurfa að taka lyf, fara trúlega flestir til læknis reglulega, en allir hinir, sem náð hafa þeim aldri, þegar búast má við hrörnunarsjúkdómum, þurfa einnig að fá nákvæma læknisskoðun reglulega, til þess að unnt sé að fylgjast með líkamsástandi þeirra, jafnvel þótt þeir kenni sér ekki meins. Með því móti gæti læknirinn gripið fyrir í taumana og trúlega sparað sjúklingnum legudaga í sjúkrahúsi.

Þjóðfélagið mundi þannig hagnast á slíkri kerfisbundinni reglulegri læknisskoðun einstaklinganna, því að dagsverkum mundi fjölga, sennilega svo mikið, að hið opinbera gæti sem hægast greitt allan kostnað af nefndu eftirliti.

Á sumri því, sem nú er að líða, átti ég þess kost að dvelja um tíma í borginni Lundi í Svíþjóð. Allir vita, að Svíþjóð er mikið menningarriki og mikil velmegun í landinu. Gerði ég mér far um að kynnst daglegu lífi og háttum fólksins. Meðal annars kom ég í tvær stórar matvöruverzlanir daglega, einkum til að kynnst matarinnkaupum



húsmæðranna. Tók ég fljótlega eftir, að þær keyptu undanrennu í stað mjólkur, jurtasmjórlíki í stað smjörs og fitulaust kjöt — hreina vöðva, hvort sem var nauta- eða svínakjöt, hryggur eða kótelettur. Fitan var flegin af. Ég spurðist fyrir um, hvernig stæði á því, að konurnar keyptu smjórlíki í stað smjörs og undanrennu í stað mjólkur o. s. frv. Svárið var: Læknarnir segja okkur, að hollara sé að drekka fitulausa mjólk og nota smjórlíki í stað hins feita smjörs, og þá gjörum við það.

Þetta fannst mér stórkostlegt.

Sænsku húsmæðurnar gera sér grein fyrir, að best muni fyrir heilbrigði þjóðarinnar að hafa augu og eyru opin fyrir niðurstöðum læknavísindanna, hvað sé óhollt og hvað sé hollt til neyzlu mannlegum líkama.

Mér kemur í hug, að fyrir u. þ. b. 30 árum var mjög óvenjulegt, að mjólk sæist á íslenzku matborði nema sem útálát á grauta. Aldrei var rjómi á

Framh. á bls. 8.

REYKINGAR – áhrif þeirra á heilsuna

Á UNÐANFÖRNUM árum hefur margt og mikið verið rætt og ritað um áhrif reykinga á heilsufar manna. Sérstaklega hefur verið bent á það samband, sem er milli aukinnar tíðni krabbameins í lungum og sigarettureykinga. Lungnakrabbí er þó ennþá a. m. k. tiltölulega sjaldgæfur sjúkdómur, svo að málið væri ekki svo alvarlegt, ef þar við sæti. Á síðari árum hefur hins vegar komið betur og betur í ljós, að reykingar valda miklu meira tjóni með því að auka tíðni ýmissa annarra sjúkdóma. Það er því ástæða til að skýra frá nokkrum niðurstöðum rannsókna síðari ára á þessu sviði. Gæti þetta e. t. v. vakið einhverja reykingamenn til umhugsunar. Að vísu verður hver og einn að gera það upp við sjálfan sig,

hvort hann vill heldur: fara á mis við ánægjuna af reykingum eða losna við þá áhættu, er þeim fylgir, en það er þó nauðsynlegt að vita, hver áhættan er.

Saga reykinganna -- stutt yfirlit:

Eins og kunnugt er var tóbakið flutt til Evrópu frá Ameríku. Þetta gerðist árið 1560. Í fyrstu var tóbakið talið gagnlegt lyf, en brátt var farið að nota það til reykinga, sérstaklega pípureykinga, og breiddist þannig notkun þess út um Evrópu á 17. og 18. öld. Í Austlöndum var tóbaksnotkun þekkt miklu fyrr og mun upphaflega komin frá Kína. Þaðan barst þessi siður til annarra landa í Asíu og var kominn til Persíu á 13. öld. Sigarettureykingar

munu hafa byrjað á Spáni á 17. öld.

Um miðja 19. öld voru til sigarettuverksmiðjur í Rússlandi, og í lok þeirrar aldar var sigarettuframleiðsla hafin í flestum löndum Evrópu. Á tuttugustu öldinni hafa sigarettureykingar aukizt mjög. Mynd 1 sýnir þessa þróun í nokkrum löndum.

Rannsóknir hafa sýnt, að reykingar eru algengari meðal karla en kvenna. Í mörgum vestrænum löndum reykja um 50% fullorðinna karlmanna. Í Bandaríkjunum mun talan vera um 60%, í Svíþjóð rúml. 50%.

Í hóprannsókn Hjartaverndar eru m. a. athugaðar reykingavenjur. Tafla I sýnir, hvernig sigarettureykingum er háttað hjá karlmönnum á aldrinum 33—60 ára. Eins og sjá má, eru sigarettureykingar ekki eins almennar hér meðal karlmanna og í nágrannalöndum okkar.

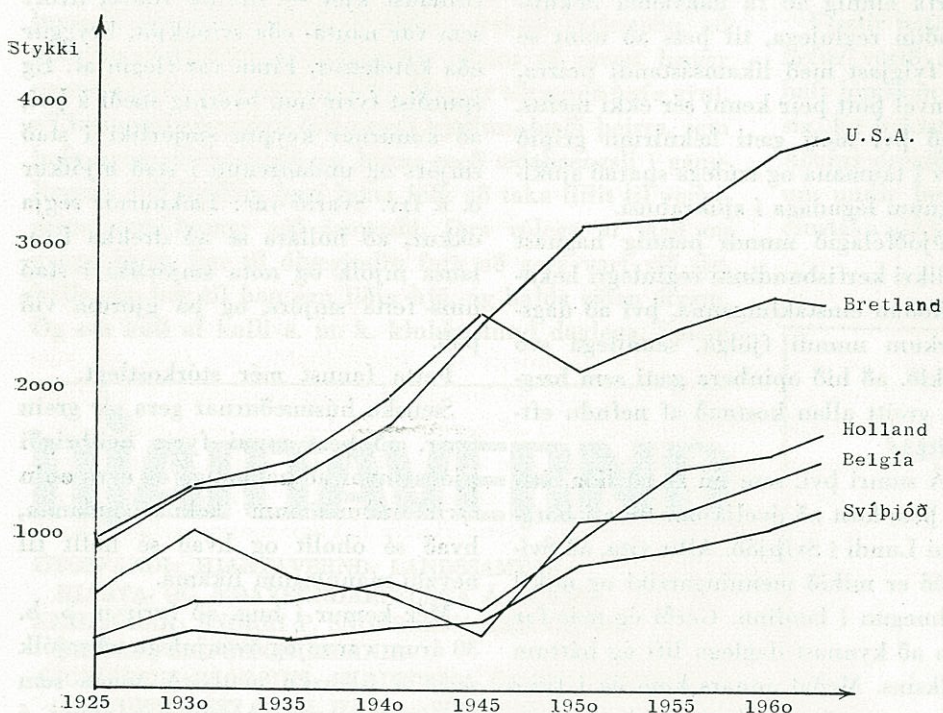
Áhrif reykinga. Nokkrar niðurstöður rannsókna.

Mjög víðtækar hóprannsóknir hafa verið gerðar á síðustu árum í ýmsum löndum til að kanna áhrif reykinga á heilsufar manna. 1964 birti bandaríska heilbrigðismálaráðuneytið (Public Health Service) skýrslu um þetta, sem byggist á 8 slíkum hóprannsóknum.

Rannsakaðir voru alls 1,1 millj. karlar og konur, og var þeim fylgt eftir í að meðaltali 3,4 ár.

Í þessum rannsóknum er borin saman tíðni dauðsfalla og tíðni ýmissa sjúkdóma hjá reykingamönnum og þeim, sem ekki reykja.

Venjulega eru þessar tölur gefnar upp sem s.k. „umfram dauði“ (mortality ratio) hjá reykingamönnum, þ. e. a. s. tala, er sýnir, hve mörgum sinn-



Mynd 1. Árleg sigarettunotkun á íbúa 15 ára og eldri í nokkrum löndum.

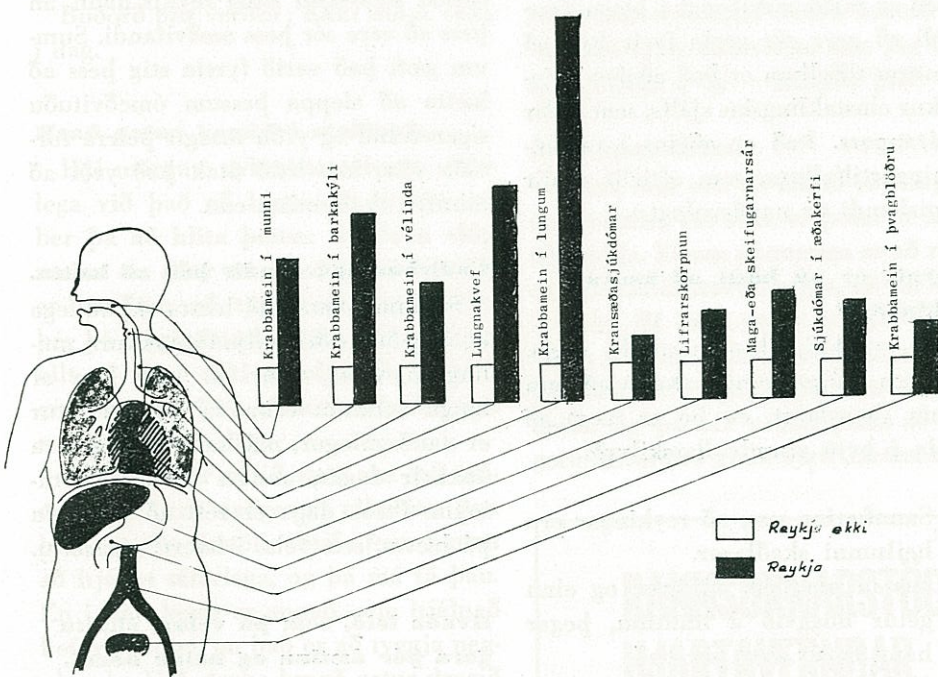
	33—40 ára	41—50 ára	51—60 ára
Reykja	37%	31%	36%
Hafa reykt, en eru hættir	27%	39%	34%
Aldrei reykt	36%	30%	30%

Tafla 1. Sígarettureykingar íslenskra karlmannna á aldrinum 33—60 ára.
(Hóprannsókn Hjartaverndar 1967—68 — bráðabirgðatölur).

um algengari dauðsföll eru hjá reyk-ingamönnum í heild (eða úr einst. sjúkdómum) en hjá þeim, sem ekki reykja.

Hjá þeim, sem reykja sígarettur, var þessi tala 1,68 (samtals dóu 26.223 reyk-ingamenn, en hefðu átt að vera 15.654, ef tíðni dauðsfalla hjá þeim hefði verið sú sama og hjá þeim, sem ekki reykja). Ef nánar eru athuguð áhrif reykinga á tíðni ýmissa sjúk-dóma, kemur í ljós, að áhrifin eru mest á tíðni lungnakrabba, en hann er rúm-lega 10 sinnum algengari hjá sígar-ettureyk-ingamönnum en hjá þeim, sem ekki reykja (sjá skýringarmynd). Þar sem lungnakrabbi er í sjálfu sér ekki

mjög algengur sjúkdómur, verða dauðs-föll af völdum þessa sjúkdóms ekki mjög stór hluti af heildinni. Þar eru kransæðasjúkdómar í efsta sæti, en dauðsföll úr þessum sjúkdómum var algengasta dánarorsökin. Á skýringar-myndinni sést, að kransæðadauði var nærri því helmingi algengari (1,7) hjá reyk-ingamönnum en hjá þeim, sem ekki reykja. Þessar rannsóknir hafa enn fremur sýnt, að hættan á krans-æðasjúkdómum eykst með vaxandi sígarettureykingum. Þetta skýrist vel á töflu II, en þar sést, að ef reyktur er 1 pakki af sígarettum eða meir á dag, er hættan á kransæðasjúkdómi orðin þreföld.



Mynd 2. Tölurnar sýna, hve mörgum sinnum algengari ýmsir sjúkdómar eru hjá mönnum, er reykja sígarettur, borið saman við þá, sem ekki reykja.

Dánartölur vaxa einnig með auknum árafjölda, sem reyk-ingar hafa átt sér stað. Gildir þetta, þar til reyk-ingar hafa staðið í 35 ár, en eftir það virðist hættan ekki aukast frekar.

Einnig hefur komið í ljós, að hinna skaðlegu áhrifa reyk-inganna gætir því meir sem fyrr er byrjað að reykja.

Hér hefur verið greint frá nokkrum helztu niðurstöðum þessara viðtæku rannsókna.

Mörgum atriðum, er þetta mál varða, hafa ekki verið gerð skil í þessu stutta yfirliti, en að lokum skal reynt að svara nokkrum spurningum, er kunna að vakna í þessu sambandi:

Eru sígarettur með síu („filter“) hættuminni en síulausar?

Þessari spurningu er ekki enn hægt að svara með neinni vissu, hvað sem sígarettuframleiðendur segja. Margra ára rannsókna mun enn þarfnast, áður en öruggt svar fæst. Í töflu 3 er niðurstaða af mælingum á tjöru- og nikotín magni í reyk frá ýmsum tegundum af sígarettum með og án síu.

Þó að reykur frá síusígarettum innihaldi oft mun minna magn af þessum efnum en síulausar, sést þó á töflunni, að nokkrar tegundir af síusígarettum innihalda meira magn af tjöru og nikotíni í reyknum en síulausar. Hvað sem þessu líður, eykst stöðugt notkun síusígarettanna. Í Bandaríkjunum, Englandi og Vestur-Þýzkalandi eru nú um 70% af öllum framleiddum sígarettum með síu.

Eru pípu- og vindlareyk-ingar jafnskaðlegar og sígarettureyk-ingar?

Þessari spurningu verður að svara neitandi. Í framangreindum rannsóknum kom í ljós, að dánartölur pípu- og vindlareyk-ingamanna voru aðeins 6% hærri en þeirra, sem ekki reykja.

Hjá pípureyk-ingamönnum virðist magnið, sem reykt var, ekki hafa nein áhrif á dánartölur, en hjá vindlareyk-ingamönnum fór áhættan vaxandi með auknum reyk-ingum.

Aldrei reykt	Reykt áður	Reykt minna en 20 sigarettur á dag	Reykt 20 sigarettur á dag	Reykt meir en 20 sigarettur á dag
100	107	179	185	274

Tafla 2. Hlutfallsleg hættu á kransæðasjúkdómi við mismunandi miklar sigarettureykingar. (Samkvæmt Framingham og Albany rannsóknunum í Bandaríkjunum).

Hvað gerist, ef hætt er að reykja? Minnka sjúkdóms- eða dánarlíkur eða verða þær óbreyttar?

Þetta eru mjög mikilvægar spurningar fyrir alla þá, sem hafa reykt í lengri eða skemmri tíma, en hugsa sér að hætta. Sem betur fer, er svarið við þessum spurningum mjög jákvætt. Áhættan minnkar, strax og hætt er að reykja, og fer síðan minnkandi með hverju ári, sem líður.

Að lokum þetta: Kransæðasjúkdómur og krabbamein eru nú algengustu dánarorsakir í vestrænum löndum.

Orsakir þessara sjúkdóma eru margvíslegar og trúlega ekki allar þekktar. Það er þó ekki lengur neinum vafa undirorpið, að reykingar, og þó sérstaklega sigarettureykingar, eiga sinn þátt í vaxandi tíðni þessara sjúkdóma.

Mörgum reykingamönnum er allt þetta ljóst, en reynist erfitt að venja sig af tóbaksnotkuninni.

Hér á eftir fara því nokkur holl ráð til þeirra, sem vilja hætta reykningum. (Þessar leiðbeiningar eru þýðing á bækling, sem saminn er af dr. G. Rose við London School og Hygiene, University of London).

SÍGARETTUREYKINGAR

Hvernig get ég hætt?

Þessi bæklingur gefur ráð og ábendingar um, hvernig hægt er að hætta reykningum, og byggist á reynslu þeirra, sem reynt hafa og tekizt. Hins vegar eru allir sammála um, að ábendingar einar nægja ekki til árangurs.

Frumskilyrði þess, að þér takist, er, að þú takir ákvörðun um að ætla að

hætta. Ef þú reynir af hálfum huga, tekst þér ekki. Ef þú af heilum huga óskar þess að hætta reykningum, mun þér takast það. Það er ekki svo erfitt. Margir hafa þegar gert það.

Í rauninni ert það aðeins þú, sem getur stöðvað reykingar þínar, en við vonum, að bæklingur þessi hjálpi þér.

Að hætta reykningum.

Eftir að hafa kynnt sér sérstaklega aðferðir á Norðurlöndum, í mörgum miðstöðvum í Englandi og eftir að hafa rekið mína eigin heilsustöð, er ég sannfærður um, að jafnvel forhertir reykningamenn geta látið af vana sínum, ef þeir gera sér grein fyrir eðli hans og þeirri hættu, sem af honum stafar.

Það er mjög mikilvægt í þessu sambandi að gera sér grein fyrir því, að í flestum tilfellum er það aðeins viljastyrkur einstaklingsins sjálfs, sem leiðir til árangurs. Það er aðeins í undantekningartilfellum, sem eftirlit undir læknishendi er nauðsynlegt.

Hvernig er nú hægt að hætta reykningum?

Það er ekki til nein algild regla. Það, sem hjálpar einum, kann að vera öðrum gagnslaust, en þó er hægt að benda á þrjú grundvallarskilyrði.

1. Sannfæring um, að reykingar eru heilsunni skaðlegar.
2. Vissan um það, að hver og einn getur höggvið á hnútinn, þegar hann hefur ásett sér það.
3. Skilningur á því, af hverju mælt er með ákveðnum aðferðum, sem

hjálpað geta mönnum að láta af reykningavananum.

Reykningaávaninn.

Reykingar eiga sér tvær höfuðfor-sundur:

1. Tóbakshneigð. Áður var álitid, að hneigð þessi væri ákvarðandi, en nú er álitid, að hún sé heldur veik. Hún er vissulega ekki eins sterk og hneigð í áfengi eða morfín.
2. Vaninn eða reykningavenjur eru sennilega sterkasti hvati þess, að menn halda áfram að reykja.

Hneigð til reykninga er ekki ákvarðandi freistandi, þó að margir miklir reykningamenn telji það. Það er frekar um það að ræða að þola, því að áhrif tóbaksins (slappleiki, meltingartruflun, aukinn hjartsláttur o. fl.) eru óþægileg og þurfa að venjast.

Vandinn er sá, að sigarettur eru tengdar samkvæmislífinu, afslöppun og hvíldarstundum. En sérhver reykningamaður, sem gerir sér grein fyrir þessum vana sínum, mun viðurkenna, að flestar sigarettur sínar reykir hann, án þess að vera sér þess meðvitandi. Sumum gæti það verið fyrsta stig þess að hætta að sleppa þessum ómeðvituðu sigarettum, og yrðu margir þeirra forviða yfir, hve lítið átak það yrði að minnka skammtinn enn.

Undirbúningur undir það að hætta.

Sumum hentar að hætta skyndilega og ákveðið. Aðrir vilja fá nokkurn umhugsunarfrest, áður en þeir láta af löngu áunnum vana. Ef þessi frestur er nauðsynlegur, má hann aðeins vera nokkrir dagar, annars dofna hvatningin. Þessa daga er rétt að hugleiða þá hættu, sem felst í hverri sigarettu.

Hvaða leið, sem þú velur, skaltu gera þér áætlun og halda henni.

Ef þú álitur, að tóbakshneigðin sé öflug, skaltu reyna að reykja á þeim

tímum, sem þú ert ekki vanur því, og sleppa vanasígarettunum. Með þessu er ávaninn rofinn og hneigðinni fullnægt. Þú kemst fljótlega að raun um, að hneigðin er ekki mjög ríkjandi, og þá er ekki svo erfitt að hætta alveg. Meðan á takmörkunum stendur, skaltu ákveða að reykja ekki í almenningsvögnum, ekki í kvikmyndahúsum og ekki á veitingastöðum. Agi þessi auðveldar það að rjúfa vanann. Á margan annan hátt geta menn breytt venjum sínum, eftir því sem á við hvern og einn. Hver, sem ætlar að hætta reykingum, verður að gera áætlun um það.

Og nú ert þú hættur.

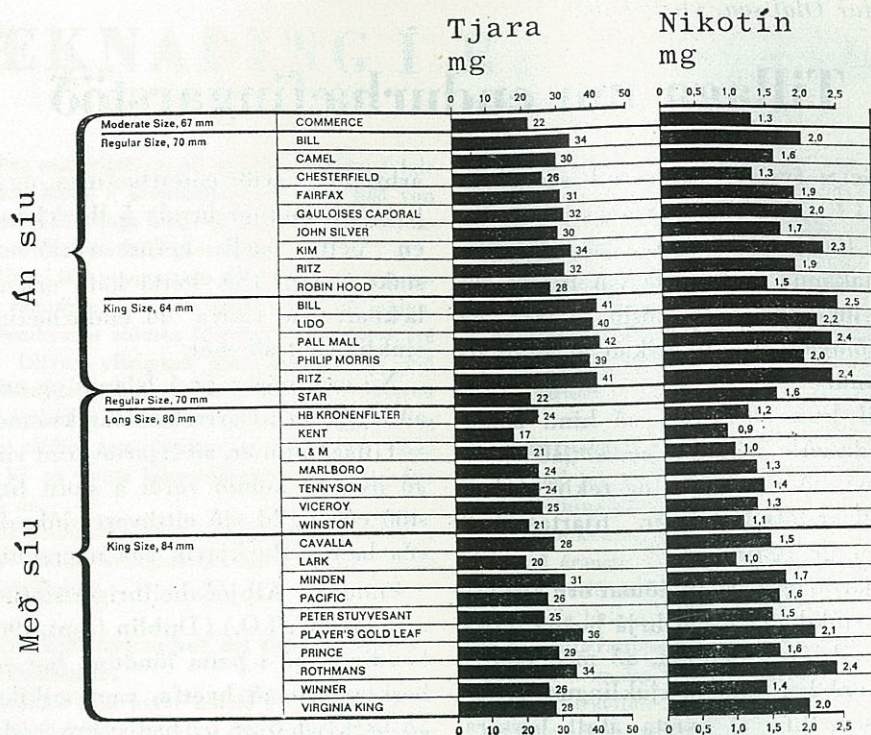
Sumum heppnast með því að ákveða dag frá degi. Þeir segja: „Ég reyki ekkert í dag“. Ef það heppnast, ákveða þeir það sama næsta dag og þannig dag frá degi. Þannig er ekki horft fram á langa tobakslosa ævidaga, heldur er því slegið á frest að ná langþráðu marki. Hugsaðu aðeins um líðandi dag.

Boðorð þitt verður: Ekki núna, ekki í dag.

Hvað getur komið í staðinn?

Hjá mörgum eykst matarlystin verulega við það að hætta að reykja, og ber þá að hlíta þessu: Borðaðu ekki meira en áður en þú hættir. Ef þér er nauðsyn að tryggja eitthvað, fáðu þér þá tyggigúmmí, en reyndu umfram allt að leita ekki í sælgætið. Sumum er fróun að því að totta tóma pípu nokkra næstu daga.

Mikið hefur verið rætt um lyf (róandi lyf) sem staðgengil nikótíns. Þau hafa engin sérstök áhrif. Þau kunna að hjálpa sálarlega, og þá má fá þau. En í stað þessa er annað, sem hjálpað hefur sumum, en það er að tryggja negulnagla. Hið sterka bragð getur dregið úr löngun til reykinga og þess að borða um nokkurt skeið.



Tafla 3: Nikotín- og tjörumagn í sigarettureyk. Tölurnar sýna magnið í milligrömmum í reyk frá 1 sigarettu. (Samkvæmt rannsókn „Svenska tobaksaktiebolaget“ 1964).

Sparnaður.

Leggðu á hverjum degi fyrir þá upp-hæð, sem reykingar hefðu kostað þig. Safnaðu fyrir einhverju, sem þig langar verulega í og — kauptu það.

Á mannamótum.

Þeim, sem eru að hætta reykingum, er oft erfitt um svar, er þeim er boðið að reykja. Ef um ókunnuga er að ræða, er þér einfaldast að segja, að þú reykir ekki. Ef hins vegar er um vini að ræða, geta tímabundnar afsakanir hlíf þér betur við ágangi þeim, sem sumir beita, og þá oft vegna þess, að þeir gera sér óljósa grein fyrir hættunni og

tekst aðeins með aðstoð vina að komast hjá því að horfast í augu við staðreyndir. Þessi hópsefjun er í rauninni jafn nauðsynleg þeim, sem vilja hætta, þ. e. að sameinast þeim, sem hafa sömu áform.

Einurð.

Það, sem almennt er mikilvægast, þegar maður vill hætta reykingum, er að taka ákvörðun um það og hlíta henni.

Ef þú færð vini þína með þér, er það miklu auðveldara — og jafnvel auðveldara en þú hafðir haldið.

**RANNSÓKNARSTÖÐ
HJARTAVERNDAR**

LÁGMÚLA 9 — VI. HÆÐ
SÍMI 82560

Tillaga um endurhæfingarstöð

Í LÖGUM fyrir Hjartavernd, sem voru birt í 1. tölublaði 1. árgangs þessa rits, árið 1964, er skýrt frá, „að tilgangur samtakanna er barátta við hjarta- og æðasjúkdóma, útbreiðslu þeirra og afleiðingar“ (undirstrikað af greinarhöfundu).

Til þess að stuðla að hinu síðarnefnda ætla samtökin m. a. „að vinna að því, að reist verði og rekin endurhæfingastofnun fyrir hjartasjúka“ (sjá 3. gr. 6. lið).

Hjarta- og æðasjúkdómar eru algengustu sjúkdómar, sem hrjá þegna þessa lands. Ljóst er einnig, að með bættri meðferð hefur þeim sjúklingum fjölgað, sem lifa af fyrsta áfall þessara sjúkdóma.

Á síðustu árum hafa horizt fregnir frá Norðurlöndum og Englandi um, að mjög athyglisverður árangur hafi náðst með gjörþálfun (activ training) þessara sjúklinga.

Venjan er, að sjúklingar, sem fá kransæðastíflu, hvílist 4–6 vikur á spítala og 3–6 mánuði í heimahúsum. Vissulega er nú lögð áherzla á léttar hreyfingar meira en áður.

Ljóst er, að með gjörþálfun, en þá eru sjúklingar fljótlega látnir gera þrekæfingar undir eftirliti læknis, má bæta vinnuþrek þessara sjúklinga mjög mikið, og þeir komast því fyrr til vinnu og líður betur.

Mér er ekki kunnugt um, að sérstakrar endurhæfingarstöðvar hafi verið reistar til þessara verka, nema ef vera skyldi í Ísrael.

Alþjóðaheilbrigðisstofnunin (W.H.O.) hefur nýlega (júlí 1968) sent út tillögur, þar sem mikil áherzla er lögð á, að þetta verði gert.

Fer því vel á því, að Íslendingar verði með þeim fyrstu til að reisa slíka stöð. Íslendingar hafa áður verið í far-

arbroddi á sviði endurhæfinga, og má því til sönnunar benda á Reykjalund, en þetta hæli hefur verið einstakt í sinni röð. Þetta hafa erlendir læknar, sem starfa við endurhæfingu sjúklinga, tjáð mér.

Nú eru mögur ár á Íslandi og erfitt að leggja út í fjárfrekar framkvæmdir.

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

Fundur Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar (W.H.O.) í Dublin (sept. 1967) bendir á, að í þeim löndum, þar sem berklar eru að hverfa, væri æskilegt, að berklastöðvar og hæli væru endur-

skipulögð til þess að taka upp baráttu gegn öðrum lungnasjúkdómum, hjarta- og æðasjúkdómum.

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

Á þessari deild starfi læknir hluta úr degi, sérþjálfuð hjúkrunkona og sjúkrapjálfari.

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

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

Mér þykir einsýnt, að á næstu árum verði mikil áherzla lögð á heilsugæzlu og endurhæfingu sjúklinga.

Frá sjónarhóli leikmanns séð

Framh. af bls. 3

borðum nema á stórhátíðum. Sárasjaldan var steiktur eða brasaður matur. Mest var etið af allskonar fiski og soðnu kjöti með gulrófum og kartöflum. Í dag keppist fólkið við að þamba mjólk, smjörið á brauðinu er haft næstum eins þykkt og brauðsneiðin, kjöt og fiskur helzt ekki etið nema brasað og sterkt kryddað, að ógleymdum öllum rjómanum og sykurléðjunni, sem innbyrt er, bæði í tíma og ótíma.

Góðir lesendur. Ef við gerum sam-anburð á daglegum matarvenjum þjéðarinnar í dag, síðastliðin 30 ár, og allan veg þar áður, þá hljótum við að sjá það fljótlega, að sjálfra okkar vegna muni hollast hverjum og einum að gefa gaum að niðurstöðum vísindanna og hlusta vel eftir, hvað læknarnir ráðleggja okkur hverju sinni, og haga okkur eftir því.

Nýlega hafa horizt fréttir um, að í ljós hefur komið, að karlmenn á Íslandi eru að meðaltali 5 kg. þyngri en á hinum Norðurlöndunum.

Leikmaður spyr: Hvað veldur?

Er það ekki einmitt m. a. of mikið fitu- og sykúrat?

Öll viljum við lifa sem lengst, og að sjálfsögðu við sem bezta heilsu.

Sendi ég því öllum íslenskum hús-mæðrum kveðju mína og mælist til, að þær allar taki hinar sænsku hús-mæður sér til fyrirmyndar um fitu-laus matarinnkaup og matseld.

Með því styðjum við læknavísindin í baráttu fyrir bættu heilsufari og fleiri lífdögum hvers einstaklings í landi voru.

Hafnarfirði í okt. 1968.

NORRÆNT LÆKNAÞING Í REYKJAVÍK

31. þing norrænna lyflækna var haldið í fyrsta sinn í Reykjavík dagana 26.—29. júní 1968.

Þar eð annað höfuðverkefni þingsins var hóprannsóknir, þykir rétt að skýra félagsmönnum Hjartaverndar stuttlega frá atburðum þar. Þátttakendur voru um 160 læknar frá Norðurlöndunum.

Um hóprannsóknir var rætt 2. dag þingsins, og flutti Ólafur Ólafsson framsöguræðu. Ræða hans fjallaði um markmið, aðferðir, skilmerki og önnur vandamál við hóprannsóknir.

Nikulás Sigfússon talaði um skipulagningu á rannsóknum Hjartaverndar og skýrði frá nokkrum niðurstöðum. Helgi Sigvaldason, verkfræðingur, talaði um rafreiknistækni, sem beitt er við skráningu og úrvinnslu á rannsóknum Hjartaverndar. Nikulás og Helgi sömdu sínar ræður í samvinnu við Otto Björnsson, Þorstein Þorsteinsson og Ólaf Ólafsson.

Af öðrum ræðumönnum má nefna próf. S. Hummerfeldt, Bergen, sem skýrði frá 10 ára athugun á fólki með háþrýsting í Bergen. doc. G. Tibblin, Gautaborg, sem talaði um rannsókn á 50 ára mönnum í Gautaborg, Per Hansen, yfirlæknir í Stavanger, talaði um sykursýkisrannsóknir.

Carlström Schersten og Nordén greindu frá viðtækum sykursýkisrannsóknum í Malnöléni í Svíþjóð. Ólafur Bjarnason prófessor, Ólafur Jensson læknir og Alma Þórarinnsson læknir skýrðu frá krabbameinsrannsóknum á Íslandi.

Það var áberandi, hversu margir af fyrirlesurum voru ungir, en það er trúlega vegna þess, hversu hóprannsóknir eru ung grein innan læknisfræðinnar.

Ein helsta niðurstaða ráðstefnunnar var, að hóprannsóknir hefðu mikið gildi og nauðsynlegt væri að stuðla að framhaldsrannsóknum.

Hiklaust má telja, að þátttaka í þessari ráðstefnu var starfsmönnum Hjartaverndar til mikils gagns.

Nýtt lyf gegn kransæðasjúkdómum.

Í nýju fréttabréfi frá Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni segir frá rannsóknum, sem nú fara fram á vegum stofnunarinnar í Búdapest, Edinborg og Prag.

Er hér um að ræða tilraun með lyfið clofibrat (Atromid.—S), sem áður hefur verið getið í þessu blaði, en þetta lyf veldur lækkingu á magni blóðfitu (cholesterol).

Þar sem vitað er, að mikilli blóðfitu fylgir aukin hættu á kransæðasjúkdóm, er það von manna að draga megi út tíðni kransæðasjúkdóma með notkun þessa lyfs.

Um 5.000 manns taka nú þegar þátt í þessari rannsókn, en munu verða 15.000 að lokum.

Samkvæmt síðustu fréttum (sept. 1968) frá dr. Oliver, yfirlækni hjartadeildarinnar við Edinborgarháskólann, sem stjórnar þessum rannsóknum, hafa þær gengið mjög vel, og svo virðist sem árangur sé jákvæður. Ekki er þó að vænta lokaniðurstaðna fyrr en eftir 1½ ár.

Ef lokaniðurstöður verða í líkum dúr, er hér fundið árangursríkt lyf í baráttu gegn æðakölkun.

Minnkað sykurból og kransæðasjúkdómur.

Síðustu árin hefur komið í ljós, að allt að 30—40% þeirra, er þjáast af kransæðasjúkdóm, hafa truflað sykurból.

Á Rannsóknarstöð Hjartaverndar er nýlega lokið sykurbólsprófum á um 250 kransæðasjúklingum frá Landsspítalanum, sem fá blóðþynningarmeðferð þar (Th. Skúlason og próf. Sigurður Samúelsson), og er nú verið að vinna úr þessum rannsóknum.

Sú spurning hefur því vaknað, hvort hér sé um orsakasamband að ræða.

Á Rannsóknarstöð Hjartaverndar eru gerð sykurbólspróf á öllum, sem þar eru rannsakadír.

Í nýlegri bók frá Englandi (Priorities in Medicine 1968) er getið um skýrslu, sem dr. Keen gaf á þingi, sem haldið var um æðakölkun og sykursýki í Englandi. Dr. Keen hafði fylgt með fólki með truflað sykurból í 5 ár og gefið því meðferð. Í ljós kom, að þetta fólk hafði miklu færri einkenni frá hjarta og æðakerfi en aðrir, sem líkt var ástatt með, en ekki höfðu fengið meðferð. Þessi rannsókn bendir til þess, að leitað skuli að fólki með truflað sykurból og þeim gefin meðferð.

Hljóðbylgjur við greiningu á hjartasjúkdóm.

Hátiðni-hljóðbylgjur hafa nýlega verið teknar í notkun til að greina vökvamyndun í gollurhúsinu. Virðist þessi aðferð öruggari en áður notaðar rannsóknir.

Hljóðbylgjunum er beint að brjóstkassanum. Þær endurvarpast að nokkru leyti frá brjóstkassanum og að nokkru leyti frá sjálfu

hjartanu. Endurvarpsfletirnir eru gerðir sýnilegir á sérstökum skermi. Nokkurt bil er oftast milli brjóstkassans og hjartans, en þegar vökví safnast í gollurhúsið, stækkar þetta bil, og breyting á lögun þess á sér stað í takt við hjartsláttinn.

Er þannig hægt með þessari einföldu og óþægindalausni aðferð að finna, hvort vökví hefur safnast í gollurhúsið.

Hjartaflutningum fjölgar.

Um það bil ár er nú liðið, frá því að fyrsti hjartaflutningurinn fór fram, en alls hafa nú verið framkvæmdar 57 slíkar aðgerðir.

Þó að árangur þessara aðgerða hafi hingað til ekki verið sérlega uppörvandi (29 hjartaþegar hafa látizt), er lítill vafi á því, að þessi tegund líffæraflutnings mun á næstu árum vinna sér svipaðan sess á sviði skurðlækninga sem aðrar tegundir líffæraflutnings, t. d. nýrnaflutningar, hafa nú þegar gert.

Athygli hefur vakið sá góði árangur, sem Dr. Denton A. Cooley í Houston í Bandaríkjunum hefur náð.

Hefur hann nú framkvæmt hjartaflutning hjá 11 manns, og eru 7 þeirra á lífi. Tveir sjúklingar hans hafa náð svo góðri heilsu, að þeir hafa getað byrjað vinnu.

Fréttir frá Rannsóknarstöð Hjartaverndar.

Nú er lokið I. áfanga rannsóknarinnar á 16 árgöngum karla á aldrinum 33—60 ára. Um 85% af þeim, er boðið var, komu til rannsóknarinnar, og er þátttaka eins mikil og hún hefur bezt orðið á Norðurlöndunum. Á næstu mánuðum verður hafin úrvinnsla á gögnunum. Í október hófst rannsókn á 16 árgöngum kvenna á aldrinum 33—60 ára. Þátttaka er þegar orðin óvenju góð, og ef miðað er við þær tölur, sem nú eru kunnar, verður þátttaka allt að 10% meiri en karla.

Samstarf við innlenda aðilja.

Snemma á árinu 1968 ritaði Hjartavernd bréf til Krabbameinsfélags Íslands og óskaði eftir samstarfi. Sameiginlegur fundur þessara félaga var haldinn í sumar, og bauð Hjartavernd m. a., að læknar Krabbameinsfélagsins fengju aðstöðu á Rannsóknarstöð Hjartaverndar til þess að rannsaka konur, sem ekki hefðu mætt í skoðun á Krabbameins-leitarstöðinni, þ. e. a. s. ef þær óskuðu eftir rannsókn.

Krabbameinsfélagið skrifaði síðan bréf og taldi, að samstarf væri æskilegt, en þar eð

félagið hefði þegar ráðstafað öllu sínu fjármagni fyrir árið 1968, gæti ekki orðið af þessu að sinni. Hjartavernd bauð þá að heina þeim konum, sem óskuðu eftir skoðun, til Krabbameinsstöðvarinnar, ef hægt væri að gefa þeim ákveðinn skoðunartíma, enda hafði einn af læknum Krabbameinsfélagsins komið með þessa tillögu á fyrrnefndum umræðufundi. Þessa ráðstöfun samþykkti Krabbameinsfélagið, og hefur þetta samstarf þegar byrjað.

Í vor ritaði erfðafræðinefnd Háskóla Íslands bréf til Hjartaverndar og óskaði eftir samvinnu um blóðflokkun á Íslendingum.

Erfðafræðinefndin hefur um skeið unnið að könnun blóðflokkadreifingar meðal Íslendinga. Þar eð Hjartavernd vinnur að því að rannsaka úrtak (random sample) Íslendinga á aldrinum 33—60 ára, gefst tækifæri í fyrsta sinn til að athuga raunverulega blóðflokkadreifingu. Þessi rannsókn hefur nú þegar hafizt, og er blóðflokkagreiningin gerð á Rannsóknarstofu Háskólans við Barónsstíg undir stjórn Ólafs Bjarnasonar, prófessors.

Samstarf við erlenda aðilja.

Í sambandi við Norræna lyflæknaþingið í júní 1968 (sjá á öðrum stað í blaðinu) hófust viðræður við aðilja frá Glostrup sjúkrahúsinu í Kaupmannahöfn, Háskólasjúkrahúsinu í Lundi, Eskilstuna sjúkrahúsinu og Karolinska sjúkrahúsinu í Svíþjóð, en þessir aðiljar starfa að líkum rannsóknum og Hjartavernd, um samstarf í framtíðinni.

Síðan hafa farið fram bréfavíðskipti og umræður milli þessara aðilja, og er mikill áhugi á þessu máli.

Unnið er að því að samræma rannsóknir, aðferðir og tækni með tilliti til framhaldsrannsókna. Hugsanlegt er, að starfsfólk rannsóknarstöðvanna ferðist á milli hinna ýmsu stöðva, til þess að samræmingin verði sem bezt. Trúlega verður haldinn fundur þessara aðilja vorið 1969.

Dr. Erik Allander, læknir frá Karolinska sjúkrahúsinu, dvaldist hér í 10 daga í byrjun október og vann með starfsliði Hjartaverndar, Jóni Þorsteinssyni, sérfr. í lyflækningum á Landspítalanum, og Arinbirni Kolbeinssyni, yfirlækni á Rannsóknarstofu Háskólans við Barónsstíg, að undirbúningi könnunar á liðagigt meðal íslenskra kvenna.

Þessi rannsókn er unnin í samvinnu við Karolinska sjúkrahúsið, enda fékk dr. Allander sænskan styrk til ferðarinnar. Fyrir tilliti dr. Allander mun íslensk stúlka (meinataeknir) fara til Statens Bacteriologiska Laboratorium í Stokkhólmi næsta vor og læra þar nýjar aðferðir við greiningu á blóðsýnishornum með tilliti til liðagigtar.

ÁRSSKÝRSLA

Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar (1/5 1967—30/4 1968)

Byrjað var á að skipuleggja hóprannsókn Hjartaverndar 1/5 1967, þegar læknar þeir, er ráðnir höfðu verið til stöðvarinnar, komu til landsins. Þá þegar höfðu verið útvegð ýmis veigameiri rannsóknartæki, en innrétting stöðvarinnar stóð yfir. Allt frá miðju ári 1965 höfðu farið fram áætlunargerðir um innréttingu og tækjakaup, og frumdrög höfðu verið samin um fyrirkomulag rannsóknarinnar.

Þar eð þetta var hóprannsókn, var frá byrjun ljóst, að venjulegar aðferðir við söfnun, skráningu og úrvinnslu gagna voru of ónákvæmar og seinvirkar, því hafði verið ákveðið að hagnýta sem mest sjálfvirkni við þessa vinnu.

Þegar árið 1965 var rætt við próf. Magnús Magnússon, M.A., forstöðumann Reiknistofnunar Háskólans, um ventanlega úrvinnslu gagna í rafreikni stofnunarinnar. Það leyfi var fúslega veitt. Einn starfsmaður reiknistofnunarinnar, Helgi Sigvaldason, verkfræðingur, vann síðan um sumarið, ásamt læknum stöðvarinnar, að því að gera allar skráningar þannig úr garði, að hægt væri að nota rafreikni við útskrift á sjúkarskrám og við alla úrvinnslu.

I.B.M. á Íslandi tók að sér götun allra upplýsinga og lokaútskrift á sjúkarskrám.

Hagstofa Íslands hefur látið í té lista yfir þáttakendur, sem teknir eru úr þjóðskrá, og margvíslega aðra aðstöð.

Þar eð þetta eru kerfisbundnar hóprann-

sóknir á úrtaki (random sample) karla úr fleiri árgöngum, m. a. til þess að:

- 1) kanna tíðni og orsakir hjarta- og æðasjúkdóma,
- 2) meta árangur almennra hóprannsókna á heilbrigði manna.
- 3) athuga gildi og áreiðanleika margvíslegra rannsóknaaðferða og tækni,

var ljóst að leita þurfti tölfræðilegrar aðstöðar. Ottó J. Björnsson, tölfræðingur, var því fenginn sem tölfræðilegur ráðunautur.

Hefur hann tekið þátt í skipulagningunni, ásamt læknum stöðvarinnar og Helga Sigvaldassyni, t. d. við samningu spurningalista og stöðvarkorta, en þó sérstaklega við val árganga og stærð þeirra og síðar einkum unnið við áreiðanleika og gildisrannsóknir.

Í lok september var vinna við skýrslugerð, skipulagningu og innréttingu stöðvarinnar það langt komin, að byrjunarrannsóknir gátu hafizt. Undirbúningur hafði að vísu tekið nokkuð langan tíma, en hafa verður í huga, að farið var inn á nýjar brautir hér á landi með notkun rafreiknistækni við útskrift á sjúkarskrám og að fenginn var sjálfvirkur efna-mælir (Auto-analyzer) til efnagreiningar á blóðsýnum. Á þennan hátt hefur reynzt kleift að spara mjög vinnuafli, minnka kostnað og auka gæði vinnunnar.

Nokkur bið var á afgreiðslu þessa tækis

Þessa ferð ásamt námsdvöl meinataeknis bauðst dr. Allander til þess að kosta. Rannsóknarstofa Háskólans við Barónsstíg mun sjá um vinnuna síðar meir.

Síðastliðna 2 mánuði hefur verið unnið að könnun nýrrar aðferðar við sýklaleit í þvagi (Uriglox). Þetta er gert í samráði við doc. B. Schérsten í Lundi, sem er upphafsmaður aðferðarinnar. Ólafur Ólafsson fór til Lundar í september á læknafund til að kynna sér þetta mál. Próf. Sigurður Samúelsson, yfirlæknir lyflækniðeildar Landspítalans, og Óskar Þórðarson, yfirlæknir lyflækniðeildar Borgarspítalans, hafa greitt fyrir þessari rann-

sókn með því að láta senda þvag frá sjúklingum, sem liggja á þeirra deildum, til Rannsóknarstofu Háskólans við Barónsstíg, en rannsókn er gerð af starfsliði Arinbjarnar Kolbeinssonar yfirlæknið.

Landspítalinn, Borgarspítalinn og Rannsóknarstöðin sjá um framkvæmd rannsókna-rinnar, en fyrir milligöngu doc. B. Schérstens hefur lyfjafyrirtækið Kabi Stockholm gefið efni í 1300 prófanir. Ef þessi aðferð gefst vel, eins og forathuganir benda til, er hægt að minnka kostnað við sýklaleit í þvagi margfalt.

til landsins og eins þurfti að þjálfa fólk til þess að vinna við tækið. Þorvaldur Veigar Guðmundsson, læknir, starfandi við Hammer-smith Hospital í London, kom til landsins til þess að flýta fyrir, að tækið kæmist í fulla notkun, og veitti því ágæta aðstoð.

VAL ÁRGANGA:

Þær kerfisbundnu hóprannsóknir, sem getið er um að ofan, munu taka nokkur ár, þar sem gert er ráð fyrir að fylgja eftir vissum hópum á þriggja ára fresti. Í höfuðdráttum mun rannsóknarstarfsemi á vegum Hjartaverndar verða hagað þannig:

Á tímabilinu:

1. september 1967—31. ágúst 1968 verða rannsókuð úrtök aldursflokka þeirra karlmanna, sem fæddir eru 1907, 10, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 28, 31 og 34 samkvæmt þjóðskrá 1. desember 1966 og höfðu búsetu á Reykjavíkursvæðinu. Skal stefnt að því, að stærð úrtaka verði um þriðjungur hvers aldursflokks.
NB: Með Reykjavíkursvæðinu er átt við Reykjavík, Hafnarfjörð, Kópavog, Bessastaðahrepp, Garðahrepp og Seltjarnarnes-hrepp.
1. september 1968—31. ágúst 1969 verður gerð samskonar rannsókn á konum á Reykjavíkursvæðinu.
1. september 1969—31. ágúst 1970 verði aðallega rannsókuð úrtök utan Reykjavíkursvæðisins. Verður gerð áætlun um þær rannsóknir síðar.
1. september 1970—31. ágúst 1971 verða rannsakaðir að nýju flestir þeir hópar, sem rannsakaðir voru í '67—'68 rannsókninni og að auki annar þriðjungur sömu árganga til samanburðar.
1. september 1971—31. ágúst 1972 verði gerð samskonar rannsókn á konum.
1. september 1972—31. ágúst 1973 verði aðallega rannsakað fólk utan Reykjavíkursvæðisins,

þannig að fylgja megi eftir árgöngum eins lengi og þurfa þykir.

Á þennan hátt fæst samanburður á tveimur þýðum (population), þar sem annað þýðið hefur verið undir kerfisbundnu eftirliti, en hitt ekki. Ætti þá að fást einhver vísbending um þjóðfélagslegt gildi almenningsrannsókna á þessu sviði.

Þar sem unnið verður úr gögnum jafnóðum og þau berast, er unnt á tiltölulega skömmum tíma að finna þær aðferðir, sem eru í senn árangursríkar og ódýrar. Slik vinnubrögð ættu að geta aukið afkastagetu rannsóknarstöðvarinnar að mun.

TÆKI:

Eftirfarandi tæki hafa verið keypt til stöðvarinnar:

1. Hjartaafriti, (Minograf 61 Elema-Schönder).
2. Röntgentæki, (Odelca 7×7 cm).
3. Ergometer, (Elema-Schönder AM 468).
4. Ergometer, (Monark).
5. Spirometer, (Vitalograph).
6. 2 Augnþrýstingsmælar, (Schiøtz-Tonometer).
7. 5 Blóðþrýstingsmælar, (Erkameter).
8. 2 tæki fyrir beinamælingar, (G.P.M.-Sviss).
9. 2 tæki fyrir húðfitumælingar, (Lange Skinfold Caliper).
10. Vog og hæðarmælir, (Stathmos Typ 304).
11. 2 Augnspeglar, (Heina).
12. Sjálfvirkur efnamælir með tveimur rásum, (Technicon Autoanalyzer).
13. Skilvinda, (M.S.E.-867-England).
14. 2 Efnagreiningarvogir.
15. Ph-mælir-Radiometer.
16. Þurrskápur, (Griffin Grundy).
17. Ís- og kælskápur, (Electrolux).
18. Frystikista, (Atlas 210).
19. Osmolarity-meter, (Sct. Eriks Sjúkrahús).
20. Adams Autocrit-Hæmatocrit Centrifuga.
21. Þurrkari, (Wigofee).

Annar útbúnaður:

Keypt hafa verið skrifborð, stólar, bekkir, glervara o. þ. h. eftir þörfum. Til vinnusparnaðar og aukins hreinlætis hafa flestar rekstrarvörur, svo sem nálar, glös, sloppar og skór verið keypt sem einkiptishlutir.

EFNARANNSÓKNARSTOFA:

Í júlí 1967 var Þorsteinn Þorsteinsson ráðinn sem lífefnafræðingur til að annast efnamælingar í sambandi við Rannsóknarstöð Hjartaverndar. Þá hafði verið ákveðið, m. a. í samráði við próf. Davíð Davíðsson, að fenginn skyldi sjálfvirkur efnamælir af Technicon gerð til rannsóknarstöðvarinnar. Í síðustu viku júlí fóru þau Þorsteinn og Edda Emilsdóttir til Englands til að læra meðferð þessa tækis, en Hjartavernd kostaði ferðina. Edda skyldi fyrst í stað vinna við þetta tæki á Rannsóknarstöð Hjartaverndar.

Í september tók Þorsteinn til starfa við að sjá um innréttingu efnamælingastofunnar og annast kaup á ýmsum tækjaútbúnaði. Í síðustu viku september tók Edda Emilsdóttir til starfa, og í fyrstu viku október tók til starfa Þjóðbjörg Þórðardóttir. Í byrjun janúar var ráðin Guðbjörg Guðmundsdóttir. Hún og Edda starfa hálfan daginn, en Þjóðbjörg allan daginn. Í apríl tók til starfa Auður Theodórs-

dóttir við efnamælingar. Starfsliðið við efnamælingarnar er því nú, auk Þorsteins Þorsteinssonar, tvær stúlkur, sem vinna allan daginn, og tvær, sem vinna hálfan daginn.

Frá því í nóvember og þangað til í miðjum apríl störfuðu meinaðaknar frá Landspítalanum við stöðina, einn og einn í senn, að morgni við sykurþolspróf og seinni hluta dags við að kynna sér sjálfvirka efnamælinn frá Technicon. Hjálpar þessara stúlkna kom sér vel.

Nú í miðjum maí hefur blóð 1999 manna runnið gegnum tæki efnamælingarstofunnar, og mæld hafa verið 12—14 atriði í blóði hvers og eins, alls 24—28 þúsund mælingar. Þar að auki hafa þvagnmælingar verið gerðar á flestum þessara manna, 4—8 atriði í þvagi hvers, alls 8—12 þúsund mælingar. Ekki er stofan enn fullbúin að tækjum og húsbúnaði. Með því að bæta við einni einingu, er hægt að auka afköstin allverulega án aukins starfsliðs.

GANGUR RANNSÓKNAR:

Að undangenginni kynningu í blóðum og sjónvarpi var sent boðsbréf, ásamt þátttökutilkynningu, til þátttakenda. Í boðsbréfinu er gerð grein fyrir tilgangi og markmiði rannsóknarinnar, einnig að þetta sé gert án kostnaðar fyrir þátttakendur. Boðsbréfin innihalda einnig nákvæmar upplýsingar um allan undirbúning fyrir rannsóknina, svo sem að þátttakendur séu fastandi, þyrstandi og noti lyftuna, en gangi ekki upp stigann. Í þátttökutilkynningu er þátttakendum gefinn kostur á að velja rannsóknartímann, en ef þeir geri það ekki, verði þeir kallaðir með viku fyrirvara til stöðvarinnar.

I. skoðun:

Þátttakandi kemur fastandi og þyrstandi kl. 8.30 að Lágmúla 9. Tekur lyftuna upp á 6. hæð.

1. Þátttakandi afhendir móttökustúlku útfylltan spurningalistann = (SL) og boðsbréf og fær umslag með öllum „stöðvarkortum“, sem öll eru merkt þjóðskrárnúmeri. Móttökustúlkan afhendir ritara SL og vísar þátttakanda á búningsklefa (gangastúlka aðstoðar).
2. Þátttakandi fer til búningsklefa, afklæðist og fer í slopp og skó.
3. Fer úr búningsklefa til þvagherbergis og kastar þvagi.
4. Þátttakandi fer til EKG-herbergis og leggst á skoðunarbekk. Aðstoðarstúlka setur á EKG-leiðslur, og línurit er tekið innan 5 mín. Hjúkrunarkona mælir blóð-

þrýsting, hjartaafrit og tekur blóðsýni. Þar fer einnig fram öndunarpróf, hæðar- og þyngdarmæling, ásamt beina- og fitumælingum.

5. Þátttakandi fer til röntgenherbergis, rtg-hjúkrunarkona dreypir deyfingarvökva í augu hans og mælir augnþrýsting, gefur honum síðan „kontrastefni“ (skuggavökva). Síðan er tekin röntgenmynd (fram- og hliðarmynd).
6. Þátttakandi fer til búningsklefa og klæðist.
7. Þátttakandi fer til ritara, og þau fara yfir SL saman.
8. Þátttakandi fær ákveðinn tíma fyrir II. skoðun, og ef þörf er á endurteknu blóðprófi, fær hann nánari fyrirmæli um það.

Tími hvers þátttakanda við I. skoðun er áætlaður að meðaltali 2 klst. Þátttakendur koma á ca. 10 mín. fresti og I. skoðun lýkur um kl. 10.30.

II. skoðun:

1. Þátttakendur koma kl. 11.00, tveir og tveir, og er vísað strax til búningsklefa.
2. Að því loknu fara þeir til læknisskoðunar í skoðunarherbergi lækna. Læknir fer einnig yfir SL, þ. e. þær spurningar, er snerta núverandi heilbrigðisástand. Læknisskoðun er fölginn í venjulegri „klínískri“ skoðun. Síðan fær þátttakandi að vita um niðurstöður rannsóknarinnar.
3. Þátttakandi fer til búningsherbergis og klæðist.

Síðan fer þátttakandi heim, en fær síðan skýrslu frá stöðinni, innan fárra daga, ef niðurstöður eru ekki þegar komnar, auk þess sem heimilislæknir mun fá sjúkraskrá eða útskrift úr rafræknunni. Meðaltími hvers þátttakanda er ca. 25–30 mín. Rannsókn lýkur um kl. 13.30.

III. skoðun:

Nokkrir þátttakanda eru teknir í þrekmælingapróf, þ. e.:

1. þeir, sem hafa óviss einkenni um kransæðasjúkdóma,
2. samanburðarhópur af frískum einstaklingum.

Þessir þátttakendur eru boðnir til rannsóknar við II. skoðun, og fara þessar rannsóknir fram eftir hádegi.

Peir þátttakendur, sem þarfnast sérstakrar endurskoðunar við, hvað snertir hjarta- og

æðasjúkdóma, sykursýki og fleiri sjúkdóma, fá tilvísun til endurskoðunar eða til heimilislæknis. Allar endurskoðanir fara fram í náinni samvinnu við heimilislækna viðkomandi sjúklinga.

RANNSÓKNIR:

Í hinna kerfisbundnu rannsókn Hjartaverndar eru eftirfarandi atriði athuguð hjá hverjum þátttakanda:

1. Sprngingalisti um heilsufar:
Í þessum lista er spurt um ca. 250 atriði varðandi sjúkdóma í ætt, fyrra heilsufar, sjúkráhusdvöl, skurðaðgerðir, reykingar, einkenni frá lungum, hjarta og æðakerfi, lyfjanotkun, sykursýki o. fl. sjúkdóma, núverandi sjúkdómseinkenni og margskonar félagsleg atriði.
2. Mannfræðilegar mælingar:
 - a. líkamshæð,
 - b. líkamshyngd,
 - c. hægri radio-ulnar breidd,
 - d. vinstri radio-ulnar breidd,
 - e. hægri femur-condyl breidd,
 - f. vinstri femur-condyl breidd,
 - g. blóðþrýstingur,
 - h. þyngd líkamsfitu,
 - i. þyngd beina.
3. Röntgenmynd af hjarta og lungum (með skuggaefni).
4. Augnþrýstingsmæling.
5. Hjartalínurit (12 leiðslur).
6. Öndunarpróf (spiometri).
7. Efnamælingar:
 - a. cholesterol,
 - b. fríar fitusýrur,
 - c. triglycerid.
 - d. B-lipoprotein,
 - e. se-kreatinin,
 - f. Tot. bilirubin,
 - g. alkalisk forfatas,
 - h. SGOT,
 - i. þvagsýra,
 - j. Hæmoglobin,
 - k. Hemotocrit,
 - l. fastandi blóðsykur og sykurþolspróf.
8. Sökk.
9. Blóðstrok.
10. Þvag:
 - a. protein,
 - b. sykur,
 - c. eðlisþyngd,
 - d. pH (sýrustig),
 - e. blóð,
 - f. keton.
11. Læknisskoðun.
12. Áreynslu-hjartalínurit er tekið hjá þeim þátttakendum, er þurfa þykir.

Alls eru skráð um 100 magn-atriði (mælingar) hjá hverjum þátttakanda, en í spurningalista og við læknisskoðun eru könnuð um 700 atriði. Samtals eru því um 800 atriði könnuð hjá hverjum þátttakanda.

STARFSFÓLK:

Allan daginn:

Ólafur Ólafsson, læknir, forstöðumaður,
Nikulás Sigfússon, læknir,
Þorsteinn Þorsteinsson, mag. scient., lífenafræðingur,
Elinborg Ingólfsdóttir, yfirhjúkrunarkona,
Þjóðbjörg Þórðardóttir, rannsóknarstúlka,
Auður Theodórsdóttir, rannsóknarstúlka,
Pála Sveinsdóttir, aðstoðarstúlka,
Ogðný Vilhjálmisdóttir, ritari.

Hálfan daginn:

Svandís Jónsdóttir, hjúkrunarkona,
Bergdís Kristjánsdóttir, hjúkrunarkona,
Elin Klein, móttökustúlka,
Stefanía Kemp, símastúlka,
Edda Emilsdóttir, rannsóknarstúlka,
Guðbjörg Guðmundsdóttir, rannsóknarstúlka,
Sigrún Ísaksdóttir, starfsstúlka.

RÁÐGJAFAR:

Ottó J. Björnsson, cand. stat., tölfræðingur,
Helgi Sigvaldason, lic. techn., verkfræðingur,
Ásmundur Brekkan, yfirlæknir,
Sigmundur Magnússon, yfirlæknir,
Guðmundur Björnsson, dr. med., augnlæknir,
Davið Davíðsson, læknir, prófessor,
Hrafn Tulinius, læknir, lektor,
Snorri P. Snorrason, læknir, dósent,
Sigurður Samúelsson, læknir, prófessor.

RANNSÓKNIR Á TÍMABILINU:

Eins og áður getur, hófust rannsóknir við stöðina í byrjun október. Fyrstu 2 mánuðina voru aðallega rannsakaðir stúdentar og nokkrir aðrir hópar og einstaklingar. Þetta tímabil var notað til að þjálfa starfsfólk sem bezt og reyna tæki.

Í lok nóvember hófst kerfisbundna rannsóknin. Í fyrstu voru rannsakaðir 20 menn á dag, en fljótlega tókst að auka afköst stöðvarinnar til að taka við 40 þátttakendum daglega, þ. e. 20 í I. skoðun og 20 í II. skoðun.

Aðaláherzla hefur verið lögð á að ljúka sem fyrst I. áfanga kerfisbundnu rannsóknarinnar, en þó hefur stöðin reynt að veita nokkra þjónustu því fólki, er til hennar hefur leitað, einkum þó fólki utan af landi. Fram til 1/5

höfðu alls verið rannsakadir í kerfisbundnu rannsókninni 1320 karlar, en utan hennar 460 karlar og konur eða samtals 1780.

FRAMTÍÐARHORFUR:

Gildi hóprannsóknna fer mikið eftir því, hversu góð þátttaka er. Alls hafa um 70% af þátttakendum tilkynnt þátttöku, en vonast er til, að um 90% mæti eða um 2600 manns af þeim 2950, sem var boðin þátttaka. Þ. 1/10 er þátttakan orðin 84%.

Ef áætlun sú, er að framan getur, stenz, ætti rannsókn að ljúka í byrjun september 1968 (gert er ráð fyrir 3 vikna sumarleyfi), en þá er gert ráð fyrir, að undirbúningi að næstu rannsókn sé lokið.

ÖNNUR STARFSEMI,

KYNNING OG SAMSTARF:

Þar eð hóprannsókn Hjartaverndar er gerð í samráði við Alþjóðaheilbrigðisstofnunina, fóru þeir prófessor Sigurður Samúelsson, Ólafur Ólafsson og Ottó Björnsson til Kaupmannahafnar í september 1967 og sátu fund með ráðgjöfum þeirrar stofnunar. Þá voru gerðar nokkrar breytingar á árgangavali því, er sú stofnun hafði upphaflega lagt til, og bætt við nokkrum yngri og eldri árgöngum. Var þar farið að mestu leyti eftir tillögum tölfraðings Hjartaverndar.

Í sömu ferð fóru þeir tveir síðasttöldu til Stokkhólms og Uppsala, ásamt Helga Sigvaldasyni, verkfræðingi, til þess að kynna sér viss skipulagsatriði í sambandi við hóprannsóknir (tölfraði og skráningu upplýsinga fyrir rafreikni). Á leiðinni heim komu þeir Ottó og Ólafur við í London og ræddu ýmis atriði spurningalistans við dr. Rose, ráðgjafa Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar.

Haustið 1967 héldu lækna stöðvarinnar og ráðgjafar fundi með öllum sérfræðingafélögum og heimilislæknafélagi í Reykjavík og nágrenni. Á þeim fundum var fyrirhuguð starfsemi stöðvarinnar kynnt og leitað eftir samstarfi.

Rannsóknarstöðin gekkst fyrir almennum fundi í Hjartasjúkdómafélagi íslenskra lækna í febrúar 1968 í Domus Medica. Var þar kynnt starfsemi stöðvarinnar, lýst skipulagningu og gangi rannsóknarinnar og skýrt frá nokkrum niðurstöðum. Var sá fundur mjög vel sóttur og urðu allmiklar umræður á eftir.

Einnig hafa lækna stöðvarinnar, ráðgjafar, próf. Sigurður Samúelsson og Þorsteinn Þorsteinsson sótt aðalfundi Hjarta- og æðaverndarfélaga víða um land í vor og flutt fyrirlestra um starfsemi Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar og um hjartasjúkdóma almennt.

Því miður hefur ekki verið hægt að sækja alla fundi, þar eð ófærð á vegum og þrútið loft hafa verið farartálmi.

Á árinu hafa verið flutt fræðsluerindi um hóprannsóknir og heilsuvernd í nokkrum félögum og í skólum úti á landi.

Í apríl kom fram beiðni frá yfirlækni Theodor Skúlasyni, próf. Davíð Davíðssyni og próf. Sigurði Samúelssyni um, að Hjartavernd framkvæmdi fitumælingar og sykurþolsákvarðanir á 300 manna hóp hjartasjúklinga, sem síðastliðin ár hafa verið í eftirmeðferð á Landspítalanum. Þessi rannsókn er þegar langt komin.

Haustið 1967 voru hafnar viðræður við prófessor Ólaf Bjarnason, forstöðumann Rannsóknarstofu Háskólans við Barónsstíg um, að Rannsóknarstofan tæki að sér krufningu á þeim þátttakendum í hóprannsókn Hjartaverndar, er látast á rannsóknartímabilinu. Mál þetta hafði áður verið rætt við ráðgjafa Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar og þeir lagt til, að fylgt yrði stöðlum þeirrar stofnunar.

Prófessor Ólafur Bjarnason tók mjög vel þessari beiðni og hafði þegar í stað samband við próf. P. Linell í Malmö, sem hefur stjórnad alþjóðlegum rannsóknum um samræmingu á stöðluðum krufningarskýrslum fleiri landa.

Hefur nú verið tekið upp samstarf við próf. Linell, og mun Hrafn Tulinius, lektor, lækni Rannsóknarstofunnar, vera ráðgjafi Hjartaverndar og m. a. sjá um allar krufningar í framtíðinni.

Læknafélag Íslands stóð fyrir námskeiði héraðslækna og starfandi lækna í vor að venju. Á dagskrá námskeiðsins voru:

Heilsuvernd og hóprannsóknir.

Rannsóknarstöð Hjartaverndar var beðin um að taka þátt í þessu námskeiði. Var haldinn fundur með öllum þátttakendum þess og skýrt frá markmiðum, gangi rannsókna og

nokkrum niðurstöðum frá hóprannsókn Hjartaverndar.

Hjartavernd hefur hafið óformlegar viðræður við nokkra forystumenn Krabbameinsfélags Íslands um samstarf í framtíðinni. Rætt hefur verið um samvinnu í sambandi við fyrirhugaðar rannsóknir á konum, sem hefja skal haustið 1968. Af hálfu Hjartaverndar hefur verið skipuð nefnd, sem mun halda áfram þessum umræðum.

Geta má þess, að erfðafræðinefnd Háskóla Íslands hefur ritað Hjartavernd bréf og skýrt frá því, að nefndin starfi að því að safna mannfræðilegum upplýsingum um Íslendinga inn á vélkort. Fyrirhuguð er að tengja ýmsar læknisfræðilegar og félagslegar upplýsingar við þessa skráningu og nota til erfðafræðilegrar úrvinnslu. Óskað er eftir samræmingu á úrvinnsluspjöldum Hjartaverndar og erfðafræðinefndarinnar. Hjartavernd hefur skipað nefnd til að ræða þessi mál nánar við erfðafræðinefndina.

RITGERÐIR FRÁ RANN-

SÓKNARSTÖÐ HJARTAVERNDAR:

Faraldsfræði og almennar hóprannsóknir á heilbrigði manna.

Eftir Ólaf Ólafsson, Læknablaðið 1967, 53: 154—162.

Almennar hóprannsóknir á hjarta- og æðasjúkdómum.

Eftir Ólaf Ólafsson, Læknablaðið 1967, 53: 169—185.

Frá Rannsóknarstöð Hjartaverndar.

Eftir Ólaf Ólafsson og Nikulás Sigfússon.

Sjálfvirkur efnamælir.

Eftir Þorstein Þorsteinsson.

Nokkrar nýjungar í lyfjameðferð við kransæðasjúkdóma.

Eftir Nikulás Sigfússon. Hjartavernd 1968: 5—12.

ÁRSGJÖLD

Hjarta- og æðaverndarfélag Reykjavíkur minnir á, að allmargir félagsmenn eiga ógreidd félagsgjöld sín. Ársgjaldið er kr. 200.00, og eru félagsmenn vinsamlegast beðnir að greiða það á skrifstofu samtakanna, Austurstræti 17, 6. hæð.

Reikningar Hjarta- og æðaverndarfélags Reykjavíkur

REKSTRARREIKNINGUR frá 1. janúar 1967 til 29. febrúar 1968.

Tekjur:			Gjöld:		
Iðgjöld félaga	kr.	89.600,00	Árgjald til Hjartaverndar, 50% af iðgjöldum	kr.	44.800,00
Gjafir	—	150.000,00	Framlag til Hjartaverndar	—	100.000,00
Vaxtatekjur	—	8.747,18	Annar kostnaður:		
	Kr.	248.347,18	Auglýsingar	kr.	5.780,00
			Burðargjöld	—	2.500,00
			Innheimtukostnaður ..	—	7.170,00
			Endurskoðun og uppgjör	—	5.600,00
				—	21.050,00
			Tekjuafgangur	—	82.497,18
				Kr.	248.347,18

EFNAHAGSREIKNINGUR 29. febrúar 1968.

Eignir:			Skuldir:		
Peningar í sjóði	kr.	9.757,33	Höfuðstóll 1/1 1967	kr.	126.104,36
Innstæður í bönkum:			+ Tekjuafgangur skv. rekstrar-		
Landsb. Ísl., spsjb. nr. 112215	kr.	92.475,63	reikningi	—	82.497,18
— — hlr. nr. 8187 ..	—	53.051,40		kr.	208.601,54
Sparisj. Rv. og nágr. spsjb.				Kr.	208.601,54
18097	—	248,27			
Búnaðarb. Ísl., spsjb. nr. 2233	—	3.068,91			
	—	148.844,21			
Skuldabréf	—	50.000,00			
	Kr.	208.601,54			

Framanskráðan rekstrar- og efnahagsreikning höfum við samið eftir bókum Hjarta- og æðaverndarfélags Reykjavíkur að aflokinni endurskoðun.

Við höfum sannreynt, að sjóðs- og bankainnstæður séu fyrir hendi.

Reykjavík, 20. marz 1968.

Eyjólfur Guðmundsson Jón H. Runólfsson

Jón H. Runólfsson
(sign.)

Reikningar Hjartaverndar

REKSTRARREIKNINGUR fyrir starfsárið 1967—1968.

Tekjur:

Framlög	kr.	382.198,00
Árstillög félaga	—	27.850,00
Minningagjafir	—	128.210,00
Vaxtatekjur	—	116.146,33
Húsaleiga	—	292.500,05
Flöskugjald	—	5.290.784,00

Gjöld:

REKSTRARKOSTNAÐUR RANNSÓKNARSTÖÐVAR:

Laun	kr.	1.486.105,86
Laun við undirbúning rannsókna	—	913.417,00

Annar kostnaður:

Smááhöld og efni	kr.	227.940,09
Rafmagn og hiti	—	76.070,82
Ræsting og hreinlætisvörur ..	—	173.021,18
Ferðakostnaður og risna ..	—	228.213,20
Sími og burðargjöld	—	98.783,70
Vinna rafreiknis o. fl.	—	114.111,46
Prentun, pappír og ritföng ..	—	184.284,20
Bækur og tímarit	—	33.993,27
Kostnaður við fundi	—	11.238,00
Akstur	—	14.519,00
Viðhald áhalda	—	3.777,30
Auglýsingar	—	19.844,50
Ýmis kostnaður	—	7.135,90
		1.192.932,62

SKRIFSTOFUKOSTNAÐUR:

Laun	—	515.617,30
------------	---	------------

Annar kostnaður:

Húsaleiga, ljós og hiti	—	136.061,00
Prentun, pappír og ritföng ..	—	17.742,50
Sími og burðargjöld	—	23.837,40
Ferða- og bifreiðakostn.	—	53.410,00
Kaffi og risna	—	19.475,00
Auglýsingar	—	15.398,00
Lífeyrissjóður	—	6.868,00
Endurskoðun og uppgjör ..	—	9.800,00
Ýmis kostnaður	—	4.768,00
		287.359,90
Vextir	—	70.131,00

Blaðið „Hjartavernd“:

Prentun	—	43.711,25
Burðargjöld og umslög ...	—	4.612,35
Prófarkalestur	—	2.000,00

kr. 50.323,60

÷ Auglýsingatekjur

— 22.000,00

— 28.323,60

Framlag til Utanfararsjóðs Hjartaverndar

— 1.000.000,00

Afskriftir:

Skrifstofuáhöld og innbú		
10,8% af 711.806,18	kr.	76.875,07
Lækningatæki, 9% af		
2.905.155,15	—	261.462,97

— 338.338,04

— 405.463,06

Tekjuafgangur

kr. 6.237.688,38

kr. 6.237.688,38

Skuldir:		
Bræðurnir Ormsson h/f.	kr.	2.451.190,15
Samþykktir vixlar	—	40.000,00
Utanfararsjóður Hjartaverndar	—	1.040.000,00
Höfuðstóll 1/3 1967	kr.	8.673.986,68
+ Tekjuafgangur skv. rekstrar- reikningi	—	405.463,06
	—	9.079.449,74
	Kr.	12.610.639,89

Flöskugjald er tekið skv. skilagreinum ríkissjóðs, en endanlegt uppgjör er ekki fyrir hendi.

Eyjólfur Guðmundsson Jón H. Runólfsson

Reikningar Utanfararsjóðs Hjartaverndar

Tekstur:	kr.	1.050.000,00
.....	—	70.000,00
.....		
	Kr.	1.120.000,00

16 HJARTAVERND

Eftirtaldir aðilar senda lesendum Hjartaverndar beztu

*jóla-
og
nýársóskir*



SKELJUNGUR H.F.
H. BENEDIKTSSON H.F.
HAPDRÆTTI DAS
J. ÞORLÁKSSON & NORDMANN H.F.
KÓPAVOGS APÓTEK
LYFJABÚÐIN IÐUNN
HERRADEILD P. & Ó.
OLÍUVERZLUN ÍSLANDS H.F.
AFGREIÐSLA SMJÖRLÍKISGERÐANNA
HEILDVERZLUNIN HEKLA H.F.
EGILL VILHJÁLMSOON H.F.
GLÓBUS H.F.
ÍSAFOLDARPRENTSMIÐJA H.F.
I. BRYNJÓLFSSON & KVARAN
SMITH & NORLAND H.F.
PAPPÍRSVÖRUR H.F.
EINAR J. SKÚLASON
FÖNIX, O. KORNERUP HANSEN S/F
HÓTEL BORG
HAMAR H.F.

ÖFLUGT TRYGGINGAFÉLAG Í HJARTA BORGARINNAR



ALMENNAR TRYGGINGAR HF.

