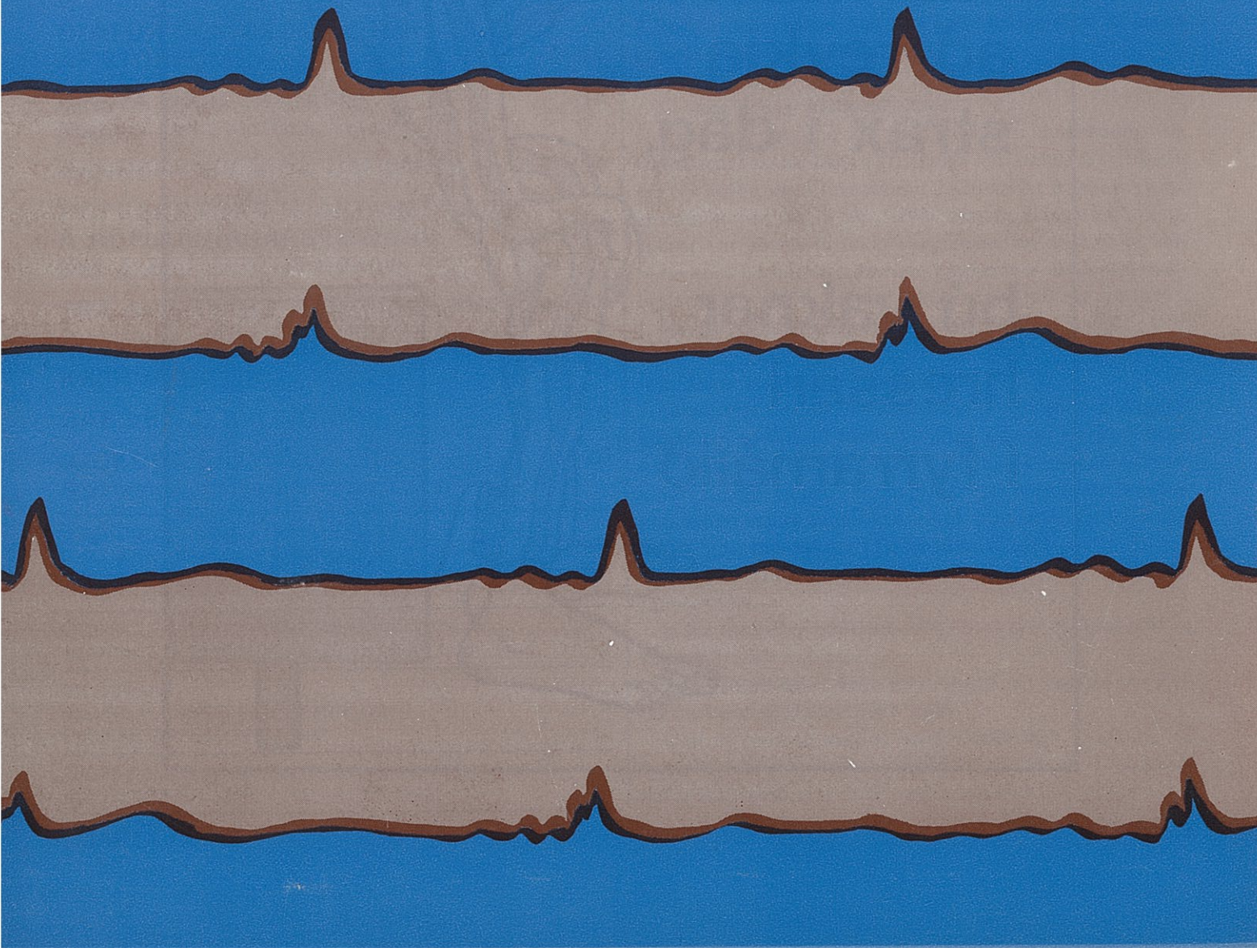


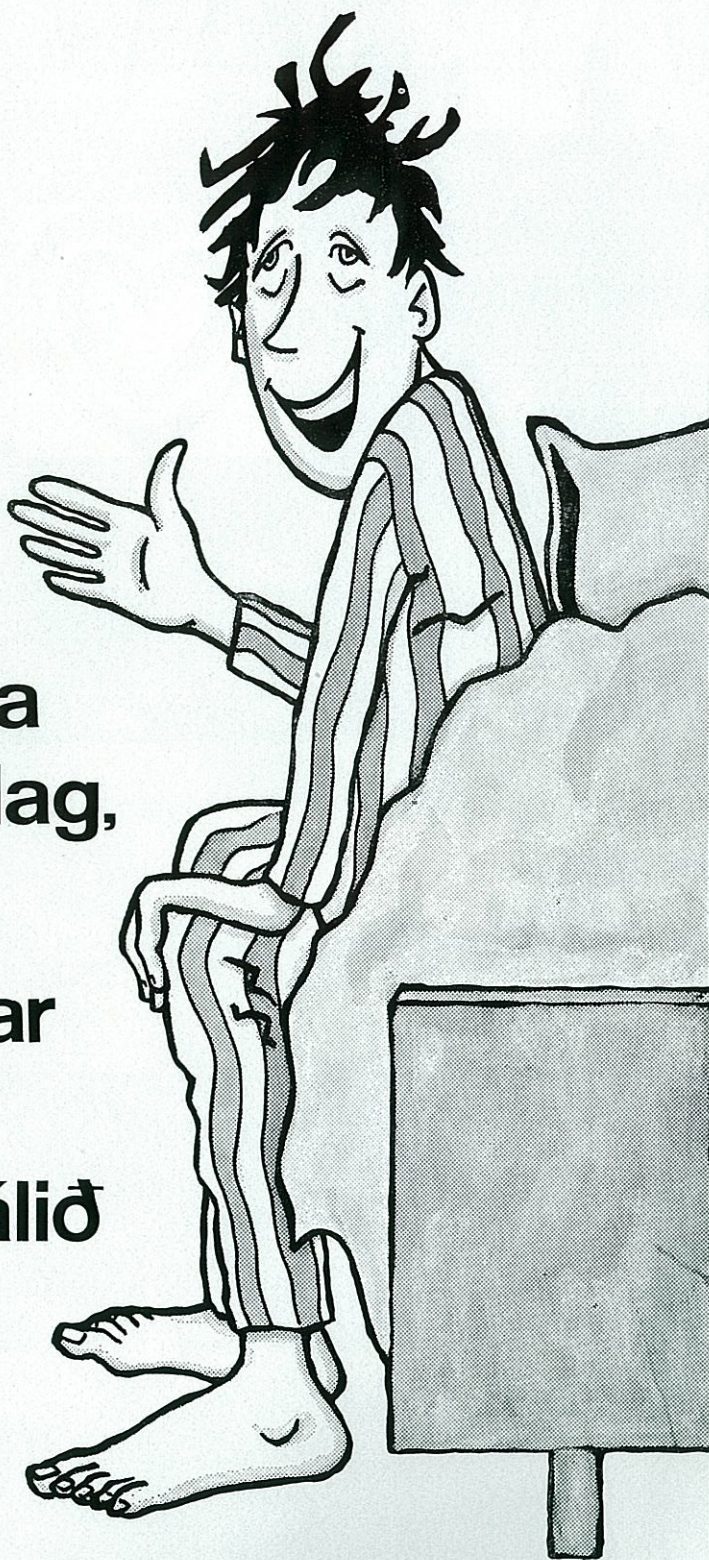


HJARTAVERND



**Hættu
að reykja
strax í dag,**

**þú vaknar
hressari
í fyrramálið**



HJARTAVERND



2. TÖLUBLAÐ
9. ÁRGANGUR
1972

EFNISYFIRLIT:

SKÝRSLA RANNSÓKNARSTÖÐVAR	3
MATARÆÐI ALMENNINGS	8
ÓLAFUR ÓLAFSSON LÆTUR AF STÖRFUM	11
OFFITA OG BLÓÐRÁSIN Magnús Karl Pétursson, læknir	12
RANNSÓKNIR VÍÐA UM LAND	14
HÓPRANNSÓKN HJARTAVERNDAR Á HÖFUÐBORGARSVÆÐINU Ottó J. Björnsson, tölfræðingur	15
FRÁ AÐALFUNDI HJARTARVERNDAR	18
MINNINGARORÐ UM SIGURLIÐA KRISTJÁNSSON	19
GAF ÞRJÁR MILLJÓNIR	19
SJÚKDÓMSREYNSLA MÍN Guðmundur Þorsteinsson frá Lundi	20

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

SETNING OG PRENTUN: ÍSAFOLDARPRENTSMÍÐJA HF.

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

Skýrsla Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar.

Síðasta starfsár

Starfsemi rannsóknarstöðvarinnar hefur í aðalatriðum verið svipuð og undanfarin ár. Meginverkefni stöðvarinnar hefur verið hin kerfisbundna rannsókn, sem fram hefur farið á Reykjavíkursvæðinu og hefur upphaflegri áætlun um þá rannsókn verið fylgt.

Í byrjun starfsársins stóð yfir II. áfangi rannsóknar á körlum á Reykjavíkursvæðinu. Auk þess hafði nýlega tekið til starfa rannsóknarstöð á Akureyri.

1. Annar áfangi karlarannsóknar.

Í síðustu ársskýrslu var gerð grein fyrir undirbúningi og framkvæmd rannsóknar á II. áfanga karlarannsóknar. Þann 1/3 '71 höfðu verið rannsakaðir 2.150 karlar úr þessum hóp, en samtals var boðið um 5.700. Þessum áfanga karlarannsóknar var að mestu lokið í september en nokkrir til viðbótar voru þó rannsakaðir fram í september. Endanleg mæting varð um 4.200, sem er mjög svipuð mæting og varð í I. áfanga þessarar rannsóknar, eða um 74%.

2. Annar áfangi kvennrannsóknar.

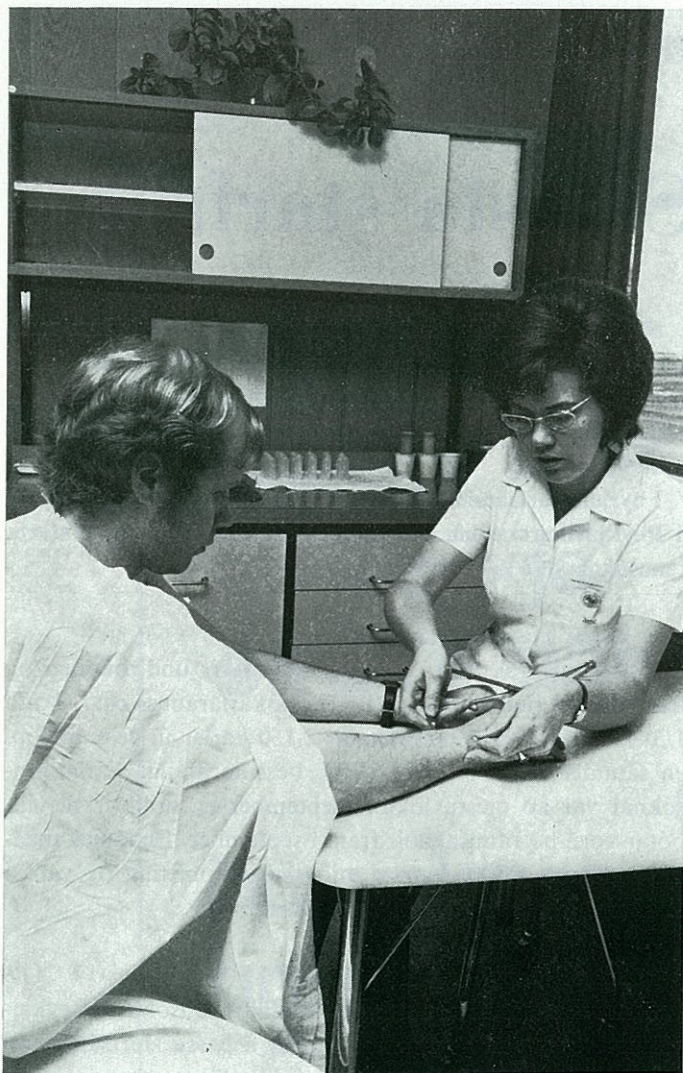
Samkvæmt áætlun um kerfisbundna rannsókn á Reykjavíkursvæðinu átti að rannsaka aftur á þessu starfsári þann hóp kvenna er boðaður var í I. áfanga kvennrannsóknarinnar (B-hóp), en það var um þriðjungur upphaflega hópsins, sem valinn var til rannsóknar. Auk þess skyldi boða annan þriðjung til rannsóknar í fyrsta sinn (C-hóp).

Er þetta sama fyrirkomulag og við var haft við karlarannsóknina.

Hófst útsending boðsbréfa til þessara kvenna þann 8/9 og var lokið 5/10.

Rannsóknin hófst þann 4/10 og við lok starfsársins 29/2 höfðu verið skoðaðar 1.981 kona.

Útlit er fyrir að mæting verði svipuð og í I. áfanga, en fyrsta boðsbréfi svöruðu nálægt 60% jákvætt en II. boðsbréf hafði ekki verið sent út er starfsárinu lauk.



Rannsóknaraðferðir voru þær sömu og við II. áfanga karlarannsóknar, að því viðbættu að leitað var þvagfærasýkingar hjá konum eins og gert var í I. áfanga.

Þegar kvennrannsóknin hófst þann 4/10 voru gerðar nokkrar endurbætur á útskrift sjúkraskráa þátttakenda. Útskrift á sjúkraskrá og önnur rafreiknisvinna á gögnum þátttakenda var flutt til Skýrsluvéla ríkisins og Reykjavíkurborgar.

Texti sjúkraskrár var endurbættur, skammstafanir minnk-
aðar, niðurstöðum mælinga skipt niður í kafla með fyrir-

HJARTAVERND

sögnum o. fl. Jafnframt var stærð skrána minnkuð þannig að skráin passar í staðlað gluggaumslag með því að brjóta hana saman einu sinni. Nafn heimilislæknis þátttakenda – en þeim er jafnan send skráin – kemur þá í gluggann, og sparar þetta vélritun.

Bætt var við nokkrum sjúkdómsgreiningum, sem skrifast út af rafreikni eftir fyrri skoðun – var hér einkum um að ræða sjúkdómsgreiningar er byggjast á aflestri hjartalínurits.

Hafa þessar breytingar orðið til nokkurs hagræðis fyrir alla viðkomandi aðila.

3. Rannsóknarstöð á Akureyri.

Rannsóknarstöð Hjartaverndar á Akureyri tók til starfa 8. feb. 1971. Í síðustu ársskýrslu var lýst allítarlega undirbúningi að stofnun þessarar stöðvar, útbúnaði og rekstrarfyrirkomulagi.

Rannsóknarsvæðið er Akureyri, Eyjafjarðarsýsla og 3 hreppar í S.-Þingeyjarsýslu. Boðið hefur verið til rannsókna-
ar öllum körlum og konum á aldrinum 41–60 ára, samtals um 2.600 manns. Þann 29/2 '72 höfðu verið rannsakaðir 1.799 af þessum hóp.

Ákveðið var á árinu að bæta við þetta rannsóknarsvæði Ólafsfirði og bjóða þaðan til rannsóknar sömu aldursflok-
kum.

Áætlað var að Akureyrarstöðin lyki sínu verkefni um 1. júní 1972.

4. Rannsóknir auk kerfisbundnu rannsókna.

Eins og undanfarið hefur verið rannsakað fólk utan kerfis-
bundnu rannsókna, samkvæmt tilvísunum lækna. Þannig voru rannsakaðir 946 karlar og 656 konur á árinu, en auk þess 108 er komu í einstakar rannsóknir en ekki fullkomna skoðun.

Auk þess hafa stöðinni verið send blóðsýni til mælinga á blóðfitu, frá sjúkrahúsum í Reykjavík og úti á landi. Alls voru þannig efnagreind 890 sýni á árinu.

Á árinu voru mæld blóðsýni úr 5.640 mönnum af Reykja-
víkursvæðinu og 1.799 frá Akureyri og nágrenni. Þar að auki voru mæld blóðsýni úr 108, sem ekki komu til full-
kominnar rannsóknar. Ennfremur voru mæld þriglycerid og kólesteról í 890 sýnum, sem rannsóknarstofunni voru send frá ýmsum sjúkrahúsum.

Breytingar á starfsliði urðu ekki við efnamælingar nema

Kristín S. Njarðvík var ráðin í tímavinnu til að anna auknu álagi vegna rannsóknarinnar á Norðurlandi.

Á árinu var R.H. gefið 3 rása Mingograf 34 hjartalínurits-tæki af Elema Schönander gerð af Líknarsjóði stúkunnar No. 7 Þorkell Máni, I.O.O.F. Tækið hefur þegar verið tekið í notkun og hefur reynzt vel.

TAFLA I.

FJÖLDI EINSTAKLINGA, SEM RANNSAKAÐIR VORU Á STARFSÁRINU 1/3 '71-29/2 '72.

A. Í kerfisbundinni rannsókn:	Karlar	Konur	Alls
1. Á Reykjavíkursvæðinu	2.051	1.981	4.032
2. Á Akureyri, Eyjafjarðarsýslu og 3 hreppum S.-Þingeyja-sýslu	1.090	709	1.799
B. Utan kerfisbundinnar rann-sóknar	946	656	1.602
Alls í fullkominni skoðun			7.433
C. Einstaklingar í einstökum rann-sóknum, en ekki fullkominni skoðun	-	-	108
Rannsakaðir alls			7.541

UM ÚRVINNSLU GAGNA

á tímabilinu 1/3 '71-19/5 '72.

Framkvæmdastjórn Hjartaverndar samþykkti á fundi 14. júní 1971 að taka upp meiri verkaskiptingu en verið hafði með því að leggja niður 5 manna úrvinnslunefnd, sem starfað hafði um eins árs skeið og setja á fót úrvinnslustjórn, sem skyldi hafa yfirumsjón með allri úrvinnslu á gögnum Hjarta-verndar. Skyldi hún meðal annars gera áætlun um framkvæmd úrvinnslu og úthluta verkefnum.

Úrvinnslustjórn er þannig skipuð:

Otto J. Björnsson, tölfræðingur, formaður.

Davíð Davíðsson, prófessor.

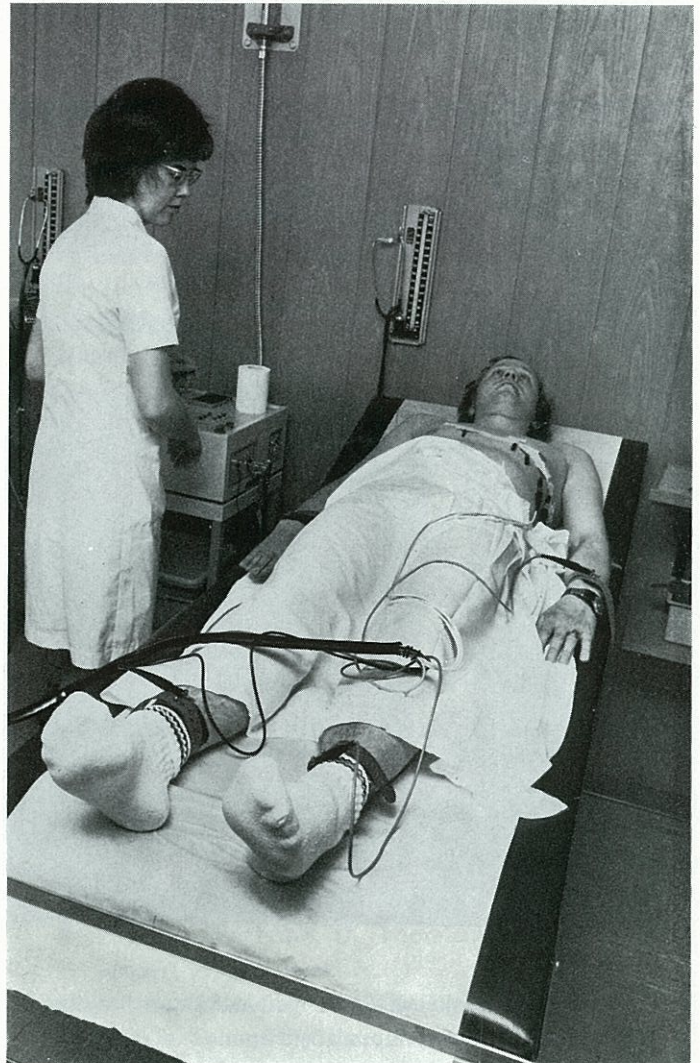
Nikulás Sigfússon, læknir.

Úrvinnslustjórn hefur haldið 13 fundi.

Á starfsárinu hafa komið út:

- 1) Skýrsla II A, er fjallar um boðun og heimtur þátttakenda

HJARTAVERND

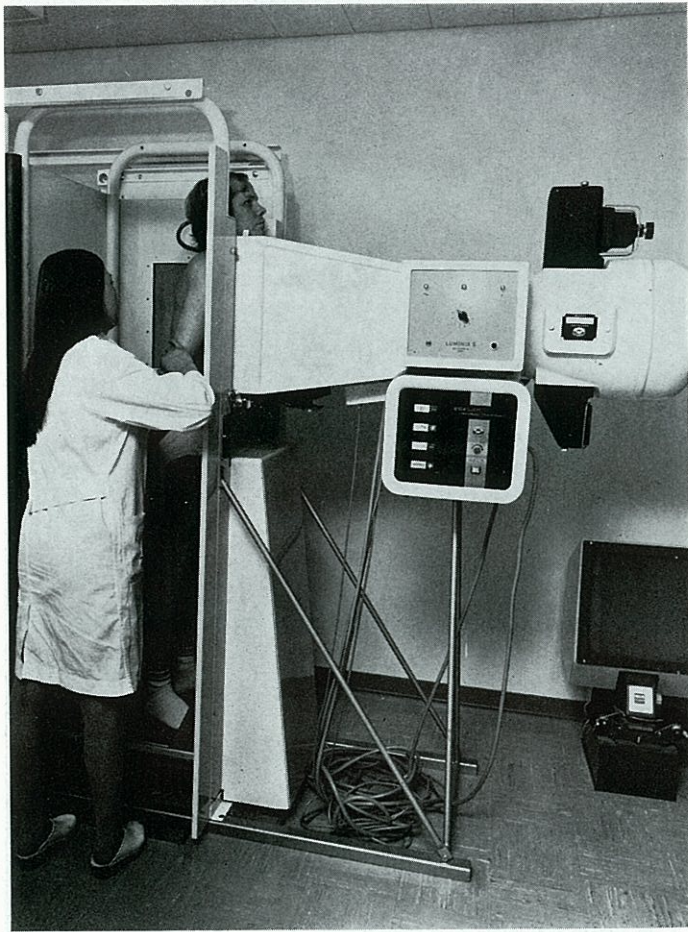


í 1. áfanga Hóprannsóknar Hjartaverndar 1967-'68 og inniheldur auk þess öll eyðublöð er notuð voru.

Upplag: 400 eintök.

- 2) Grein um sökk meðal íslenskra karla, er birtist í Lækna-bláðinu.
- 3) Erindi „Rheumatoid Factor in Iceland“ fjölritað á skýrslu formi. Erindi þetta var flutt á 6. vísindafingi alþjóðasambands faraldsfræðinga, sem haldið var í Júgóslavíu á síðastliðnu hausti.

Upplag: 100 eintök.



Auk þess eru til í handriti leiðbeiningar um skýrslugerð, sem úrvinnslustjórn hefur tekið saman. Hefur skýrslugerð verið stöðluð með hliðsjón af notkun rafreiknis. Liggur nú þegar fyrir forskrift fyrir úrvinnslu á öllum mældum stærðum.

Í smíðum eru 5 skýrslur og fyrir liggja tillögur um aðrar 5.

Úrvinnslustjórn sér um, að skýrslum sé dreift til fjölmargra útvaldra aðila.

Höfundar að einni eða fleiri þeirra ritsmíða er birzt hafa á árinu eru auk meðlima úrvinnslustjórnar:

Arinbjörn Kolbeinsson, docent, Rannsóknarstofu Háskólans við Barónsstíg.

Erik Allander, prófessor, Karolinska sjúkrahúsinu í Stokk-hólmi.

Jón Þorsteinsson, læknir, Landspítalanum.

Ólafur Ólafsson, læknir, Rannsóknarstöð Hjartaverndar. Þorsteinn Þorsteinsson, docent, Háskóla Íslands.

Ráðgjafi í rafreiknisnotkun og verktaki í þeim efnum er Helgi Sigvaldason lic. techn. Notaður er rafreiknir Skýrslu-véla ríkisins og Reykjavíkurborgar.

Vélritun annaðist Kristín Einarsdóttir, Hjartavernd og fjölritun Fjölritunarstofa Daniels Halldórssonar. Hörður Filippusson, lífefnafræðingur, Landspítalanum hefur verið hjálplegur við þýðingar á skýrslum II og VI á enska tungu.

Auk ofangreindra atriða má geta þess, að flutt hafa verið á vegum Hjartaverndar nokkur erindi hér og erlendis um Hóprannsókn Hjartaverndar og niðurstöður þeirra.

- 4) Ensk þýðing á skýrslu II A með nokkrum breytingum með hliðsjón af erlendum aðstæðum.

Upplag: 500 eintök.

- 5a) Skýrsla VI, sem fjallar um rannsóknir á „reumatoid factor“ meðal karla og kvenna. Er hér um ítarleg skil á niðurstöðum erindis undir lið 3. Stofninn er handrit að grein á ensku er birtast mun síðar á þessu ári í „International Journal of Epidemiology“. Þar sem búast má við að tímarit þetta verði ekki víðlesað hér á landi taldi úrvinnslustjórn rétt að hafa þennan háttinn á til kynningar efninu innanlands.

Upplag: 300 eintök.

- 5b) Skýrsla VI en kápa, formáli og annað á ensku. Ætlað til takmarkaðrar dreifingar erlendis.

Upplag: 100 eintök.

HJARTAVERND

STARFSFÓLK Á R.H. Í REYKJAVÍK:

Anna Eymundsdóttir	ritari	1/2 daginn
Björk Snorraddóttir	meinataeknir	1/2 daginn
Dagbjört Sigurðardóttir	símastúlka	1/2 daginn
Elín Bergs	móttökustúlka	1/2 daginn
Guðrún S. Jóhannsdóttir	hjúkrunarkona	1/2 daginn
Halldóra Árnadóttir ¹	ritari	1/2 daginn
Helga Pétursdóttir	rannsóknarstúlka	1/1 daginn
Helga Helgadóttir	meinataeknir	1/1 daginn
Herdís Kristjánsdóttir	yfirhjúkrunarkona	1/1 daginn
Hrafnhildur Baldvinsd. ²	símastúlka	1/2 daginn

¹) Hvarf frá vinnu um áramót.

²) Hvarf frá vinnu haustið 1971.

Hrafnhildur Jónsdóttir	meinataeknir	1/1 daginn
Kristín Bjarnadóttir	meinataeknir	1/2 daginn
Kristín S. Njarðvík	rannsóknarstúlka	hluta úr degi
Nikulás Sigfússon	læknir	
Ólafur Ólafsson, læknir	forstöðumaður	
Pála Sveinsdóttir	rannsóknarstúlka	1/1 daginn
Svandís Jónsdóttir	hjúkrunarkona	1/2 daginn
Sigrún Ísaksdóttir	rannsóknarstúlka	1/2 daginn
Stefanía Kemp	starfsstúlka	1/2 daginn
Þorsteinn Þorsteinsson	docent	hluta úr degi

RÁÐGJAFAR:

Ásmundur Brekkan	yfirlæknir
Davíð Davíðsson	prófessor
Helgi Sigvaldason	verkfræðingur
Ottó J. Björnsson	tölfræðingur
Sigurður Samúelsson	prófessor

Frá áramótum '71/'72 hafa Kristján Jónasson yfirlæknir Landakoti og Örn Smári Arnalds lesið Rtg-myndir.

STARFSFÓLK Á R.H. Á AKUREYRI:

Ásgeir Jónsson	læknir	
Guðfinna Gunnarsdóttir	hjúkrunarkona	1/2 daginn
Hallveig Björnsdóttir	rannsóknarstúlka	1/2 daginn
Unnur Sigursveinsdóttir	ritari	1/1 daginn
Valgerður Jónsdóttir	rannsóknarstúlka	1/2 daginn

SKÝRSLUR, GREINAR OG ERINDI LÆKNA OG RÁÐGJAFAR RANNSÓKNARSTÖÐVARINNAR

Starfsárið 1/3 1971–29/2 1972.

1. Skýrsla A II. Hóprannsókn Hjartaverndar 1967–1968. Þátttakendur, boðun, heimtur o. fl. Reykjavík 1971. Davíð Davíðsson, Nikulás Sigfússon, Ólafur Ólafsson, Otto J. Björnsson og Þorsteinn Þorsteinsson.
2. Sökk íslenskra karla 34–61 árs. Læknablaðið, 3, 79–89, 1971. Davíð Davíðsson, Nikulás Sigfússon, Otto J. Björnsson, Ólafur Ólafsson og Þorsteinn Þorsteinsson.

3. Ársskýrsla Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar. Starfsárið 1/3 1970–28/2 1971. Hjartavernd 2, 7–12, 1971.
4. Smitsjúkdómar með útbrotum. Læknaneminn, 3, 7–18, 1971. Nikulás Sigfússon.
5. Rannsóknir gigtsjúkdóma á Íslandi. Hjartavernd 1., 1–4, 1971. Jón Þorsteinsson.
6. Skurðaðgerð til lækkunar á kolesteroli blóðsins. Hjartavernd 1, 4., 1971. Nikulás Sigfússon.
7. Population studies of Rheumatoid Factor in Iceland. Erindi flutt á VI International Scientific Meeting of International Epidemiological Association, Primosten, Yugoslavia 28/8–4/9 1971. Thorsteinsson, J., Sigfússon, N., Ólafsson, Ó., Kolbeinsson, A., Björnsson, O. & Allander, E.
8. Epidemiological Study of Rheumatoid Arthritis in Iceland and Sweden. Erindi flutt á The VII. European Rheumatology Congress, Brighton 6.–11. júní 1971. Björnsson, O., Allander, E., Brekkan, Á., Kolbeinsson, A., Ólafsson, Ó., Sigfússon, N. & Thorsteinsson, J.
9. Radiological Grading for Rheumatoid Arthritis in two Population Surveys by three Groups of Observers. Erindi flutt á The VII European Rheumatology Congress, Brighton 6.–11. júní 1971. Brekkan, Á., Ólafsson, Ó., Thorsteinsson, J., Allander, E., Idborn, H. & Sievers, K.
10. Radiological Grading for Rheumatoid Arthritis in two Population Surveys by three Groups of Observers. Erindi flutt á 31. þingi Nordisk Förening för medicinsk radiologi, Reykjavík 9.–12. júní 1971. Brekkan, Á., Ólafsson, Ó., Thorsteinsson, J. Allander, E., Idborn, H. & Sievers, K.
11. Coronary Heart Disease in Iceland. Erindi flutt á þingi Hjartaverndarféлага Norðurlanda í Helsinki, okt. 1971. Prófessor Sigurður Samúelsson.

LEIÐRÉTTING

Þau mistök urðu við merkingu síðasta tölublaðs Hjartaverndar, að blaðið var merkt 2. tölublað 8. árgangur, en átti að vera 1. tölublað 9. árgangur. Eru lesendur beðnir velvirðinga á þessum misstököm.

MATARÆÐI ALMENNINGS

Félagsmálaráð Svíþjóðar hefur ásamt heilbrigðismálastjórnnum Noregs og Finnlands sent frá sér ábendingar um mataræði almennings.

Samræmt mat á neyzluvenjum fólks á Norðurlöndum hefur verið ofarlega á baugi árum saman. Heilbrigðismálanefndir, vísindamenn og forvígismenn ýmissa þeirra greina læknisfræðinnar, sem þetta snertir, hafa tekið þátt í umræðum og gerð tillagna til skýrslu um þetta efni. Þeir, sem hafa sérstaklega unnið að þessu að undanfögnu, eru prófessorarnir Haqvin Malmros og Arvid Wretlund frá Svíþjóð, prófessor Paavo Roine frá Finnlandi, doktor Eric Uhl frá Danmörku, ásamt prófessorunum Ragnar Nicolaysen og Nicolay Eeg-Larsen frá Noregi. Skýrslan, sem nú liggur fyrir, er byggð á tillögum deildar þeirrar í Sænska læknafélaginu, er fjallar um næringarfræði. Heilbrigðismálanefnd Danmerkur getur af ýmsum ástæðum ekki staðið að

skýrslunni opinberlega, en ætlar þó að vinna að útgáfu hennar.

Á 20. öld hefur mataræði almennings á Norðurlöndum tekið miklum stakkaskiptum líkt og í öðrum háþrúðum löndum. Aðalbreytingin er sú, að dregið hefur úr neyzlu kornmetis, en fituneyzla hefur aukizt. Sykurneyzla hefur og færzt í aukana frá síðustu aldamótum. Á Norðurlöndum er heildarhitaeiningaþörf fullnægt að hálfu leyti (45–60%) með sykri og fitu. Í byrjun aldarinnar voru þessir næringarhópar aðeins tæpur þriðjungur af hitaeininganotkun manna. Menn neyta nú orðið ekki eins mikils af kartöflum og áður fyrr, en þeim mun meir grænmetis, ávaxta og eggja. Aðrar breytingar eru mismunandi eftir löndum.

Það liggja ýmsar orsakir til þess, að matarvenjur hafa breytzt. Bættur efnahagur fólks hefur haft í för með sér almennari notkun fæðutegunda, sem áttu minni þátt í heimilishaldi áður fyrr vegna hærra verðlags. Vélvæðingin í fæðuframleiðslu, aukin alþjóða-

verzlun, iðnvæðing og stækkun borga hefur líka átt sinn þátt í breyttum matarvenjum.

Frá heilsufarslegu sjónarmiði hefur þessi þróun neyzlunnar verið bæði til góðs og ills. Aukin fjölbreytni fæðunnar og vítamín- og næringarbæting fæðutegunda hefur út af fyrir sig minnkað hættu á skorti á einstökum mikilvægum næringarþáttum. Á hinn bóginn hefur hin stóraukna fitu- og syknotkun haft í för með sér nokkra heilsufarslega hættu.

Með aukinni vélvæðingu hafa kyrrsetur aukizt og hitaeiningaþörf þá minnkað stórlega frá því sem áður var. Hitaeininganeyzlan fylgir þá ekki ævinlega þörfinni, en það er óheppilegt fyrir heilsuna.

AFLEIÐING RANGRAR FÆÐU

Hin háa tíðni offitu, sérstaklega hjá fólki yfir fertugt, bendir til ofneyzlu hitaeininga. Þessi ofneyzla hefur ekki aðeins offitu í för með sér, hún getur líka stuðlað að upphafi ýmissa sjúkdóma, eða

gert þá erfiðari viðfangs. Sem dæmi má nefna hjarta- og æðasjúkdóma, gallsteina, sykursýki ásamt slitsjúkdómum í beinum og liðum.

Fitu- og sykurrík fæða getur haft ýmsar óheppilegar afleiðingar. Nú á dögum er hitaeiningapörf mikils hluta þjóðarinnar svo lítil, að hún á áhættu að fá of lítið af nauðsynlegum næringarefnum, svo sem eggjahvítu, steinefnum og vítamínum. Rannsóknir víða á Norðurlöndum hafa sýnt, að þeir hópar þjóðfélagsins, sem hafa lága hitaeininganeyzlu, svo sem aldrað fólk, unglingsstúlkur og langtímasjúklingar, fá of lítið af þessum næringarefnum. Hin háa tíðni blóðleysis hjá konum stendur í sambandi við ónóga neyzlu járns í fæðu.

Margar sykurríkar fæðutegundir geta aukið tíðni tannskemmda – (karies) – sér í lagi, þegar þeirra er neytt milli mála.

Þáttur fæðunnar í myndun æðakölkunar – atherosclerosis – hefur vakið æ meiri athygli á síðari árum. Það virðast vera nán tengsl milli tíðni hjarta- og æðasjúkdóma og kolesterols (blóðfitu) í blóði. Mönnum á miðjum aldri með hátt kolesterol hættir fremur til að fá hjarta- og æðasjúkdóma en mönnum með lágt kolesterol. Þeir, sem hafa arf-

HJARTAVERND



genga tilhneigingu til hækkaðs kolesterols, fá ósjaldan mikla æðakölkun þegar á fertugsaldri. Þeir hópar manna, sem að meðal-

tali hafa lágt kolesterol, fá sjaldnar hjarta- og æðasjúkdóma en hinir, sem hafa hátt kolesterol.

Fæða, sem inniheldur mikið af

mettuðum fitusýrum, hækkar cholesterol manna. Neyzla ómettaðra fitusýra hefur gagnstæð áhrif. Einnig hafa menn komið að því, að neyzla fæðu, sem auðug er af cholesterol hækkar blóðfitugildi.

Það er einkenni fæðu í löndum með hárrí títíni hjarta- og æða-sjúkdóma, að hún er fiturík og inniheldur mikið magn af mettuðum fitusýrum og tiltölulega lítið magn af ómettuðum fitusýrum. Jafnvel þótt magn og tegund fitu í fæðu hafi mikil áhrif á cholesterol í blóði, er ekki um algera fylgni að ræða, þar eð annað en fita í fæðu getur haft áhrif á cholesterolinnihald blóðsins. Til dæmis benda athuganir til þess, að líkamshreyfing, svo sem erfiðisvinna geti hamlað hækkan á cholesterol. Erfðaeiginleikar, hár blóðþrýstingur og ef til vill sálræn áhrif geta einnig haft sitt að segja í sambandi við byrjandi æðakölkun.

Æðakölkunarbreytingar byrja oft snemma, þótt sjúkdómseinkenni komi sjaldan í ljós fyrir en rétt fyrir miðjan aldur eða seinna. Ef menn vilja reyna að fyrirbyggja sjúkdóminn með ákveðinni fæðu, verður að byrja snemma, og breyting á næringarvenjum verður að ná til þjóðarinnar allrar.

HJARTAVERNÐ

ÆSKILEGAR BREYTINGAR Á NÆRINGARVENJUM

Það krefst ákveðinna breytinga á næringarvenjum, ef fyrirbyggja á sjúkdóma af völdum ofneyzlu eða rangrar fæðu.

Þessi breyting á fyrst og fremst að hafa í för með sér minnkaða neyzlu fitu- og eða sykurríkra fæðutegunda. Þar með gefst möguleiki til aukinnar neyzlu fæðutegunda, sem innihalda mikið magn af eggjahvítu, vítamínum og steinefnum.

Þessar breytingar eru sérstaklega þýðingarmiklar fyrir sívaxandi fjölda þeirra íbúa, sem hafa lága hitaeininganeyzlu, þ.e.a.s. í kringum 2000 hitaeiningar á dag eða minna. Aðeins með því móti getur þessi hluti þjóðarinnar fengið fæðu, sem tryggir honum mikilvæg næringarefni.

Minnkun á heildarfituneyzlu ásamt minnkun á neyzlumagni mettaðrar fitu og aukinnar neyzlu ómettaðrar fitu getur þar að auki dregið úr hættu á myndun æðakölkunar.

Sérfræðingar í mörgum löndum, m.a. Noregi, Hollandi, Þýzka-landi og Bandaríkjunum, mæla með því að dregið verði svo úr fituneyzlu, að hún verði aðeins

25–35 % af hitaeininganeyzlunni ásamt tiltölulegri aukningu á ómettaðri fitu.

Raunhæfar aðgerðir í samræmi við ofangreint eru:

1. **Fækka skal hitaeiningum í fæðunni í því skyni að fyrirbyggja offitu.**

2. **Heildarneyzla fitu lækki úr 40 % niður í 25–35 % af heildarhitaeiningum.**

3. **Neyzla mettaðrar fitu ætti að minnka og neyzla ómettaðrar fitu jafnframt að aukast.**

4. **Auka ætti neyzlu grænmetis, ávaxta, kartaflna, undanrennu, fisks, magurs kjöts og kornmetis.**

5. **Það ætti að minnka neyzlu sykurs og sykurríkra fæðutegunda.**

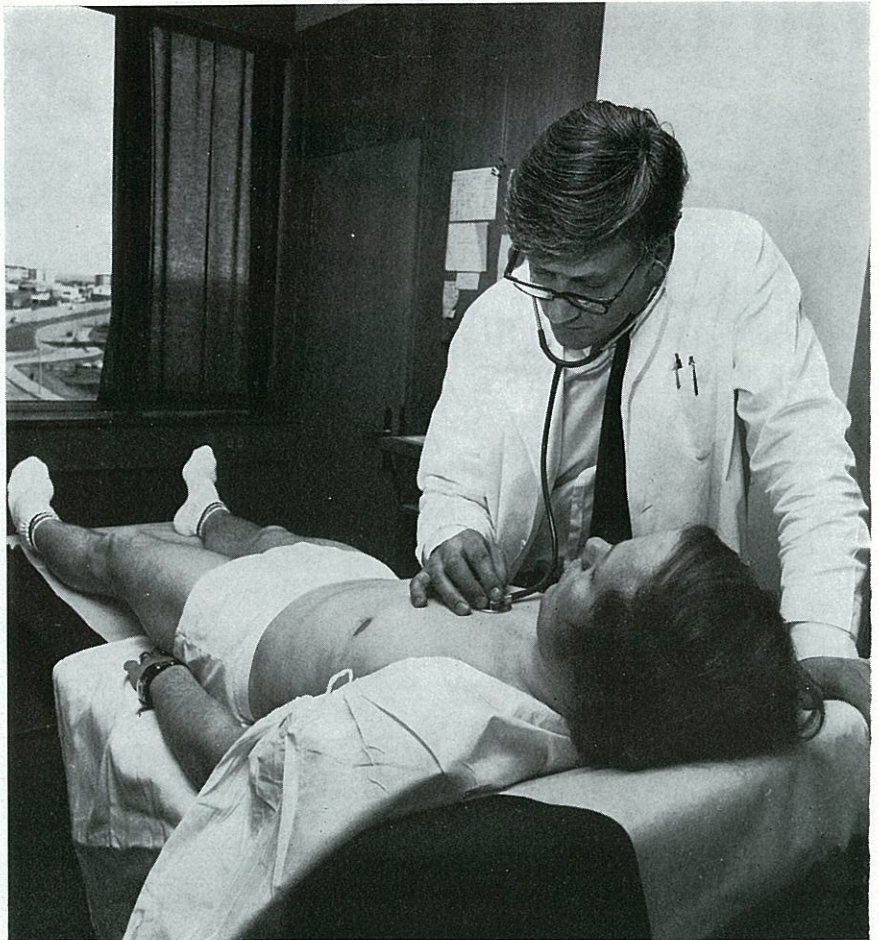
Ólafur Ólafsson lætur af störfum

Frá heilsufarslegu og næringarfræðilegu sjónarmiði skiptir miklu máli að leggja áherzlu á reglubundna hreyfingu allt frá æskuárum fyrir menn við kyrrsetustörf.

Eigi framangreind áætlun að verða að veruleika, þarf ekki aðeins samvinnu lækna heldur allra, sem vinna að fræðslu í næringarfræði eða bera ábyrgð á fæðu manna í stórum stíl, einkum í skólum, sjúkrahúsum og almennum veitingastöðum.

Einnig er brýnt, að matvæla-iðnaðurinn taki fullt tillit til þessara tillagna við val hráefna og meðferð og verkun kjötvöru og annarrar tilbúinnar fæðu. Matvæla-iðnaðurinn verður að taka sig á og gera rækilegar en hingað til grein fyrir innihaldi vöru sinnar.

Gerð matseðla og samsetning mataruppskrifta fyrir mötuneyti verður að samsvara næringarfræðilegum kröfum og hafa rétt næringargildi. Næringarfræðsla í útvarpi, sjónvarpi og blöðum verður að veita í anda þeirra sjónarmiða, sem hér hafa verið sett fram.



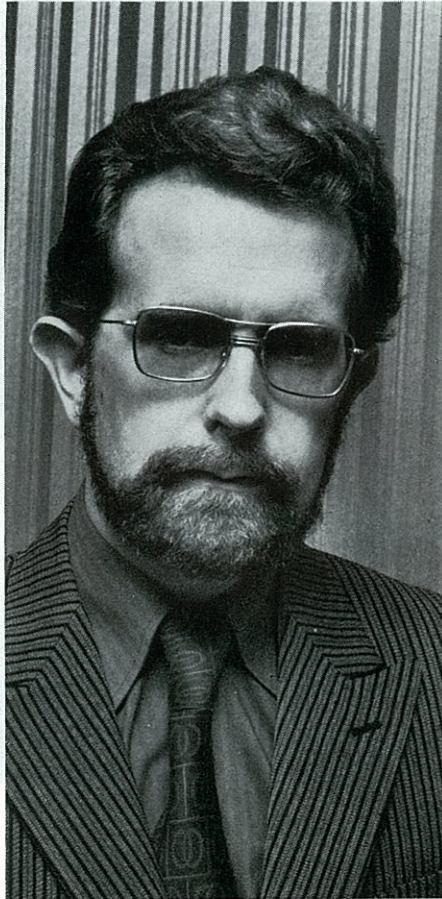
Ólafur Ólafsson, yfirlæknir Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar, lét af því starfi fyrsta október síðast liðinn, en þá var hann skipaður í embætti landlæknis. Ólafur tók við starfi yfirlæknis stöðvarinnar fyrsta maí 1967. Hann átti mikinn þátt í undirbúningi og skipulagningu Rannsóknarstöðvarinnar, og mun áfram vinna að úrvinnslu gagna, sem aflað var á meðan hann starfaði við stöðina.

Offita og blóðrásin

Á undanförnum árum hefur mikið verið rætt um þátt offitu í myndun kransæðasjúkdóma. Í þessari grein mun hinsvegar verða rætt um hver áhrif offita hefur á blóðrás líkamans.

Þegar talað er um offitu er venjulega miðað við hina svokölluðu kjörþyngd. Gerðar hafa verið töflur yfir kjörþyngd og er þar tekið tillit til kyns og hæðar, sömuleiðis hvort einstaklingurinn er smábeinóttur eða stórbeinóttur. Flestir þessara útreikninga hafa verið gerðir af stórum líftryggingafélögum, sem hafa tekið mið af því hver meðalævi og einnig hver sjúkdómatíðni hinna mismunandi þyngdarflokka er. Hefur komið í ljós, að kjörþyngd hvers einstaklings nálgast að vera hin sama og um 25 ára aldur. Er þá venja að tala um offitu, þegar þyngd manns er 10% eða meira yfir kjörþyngd. Rannsóknir þær, sem vitnað er til í þessari grein hafa flestar

HJARTAVERND



verið gerðar á sjúklingum, sem eru 50–100 kg. ofar kjörþyngd.

Þær rannsóknir, sem gerðar hafa verið á blóðrennsli í fituvef hafa sýnt 2–7 millilítra rennsli á mínútu fyrir hver 100 g. af fitu. Þetta er

svipað og blóðrennsli í vöðvavef í hvíld. Þetta þýðir, að í manni, sem er 20 kg. of þungur nemur rennslisaukningin frá 0,4 upp í 1,4 lítra á mínútu, og fyrir mann, sem er 50 kg. of þungur nemur aukningin frá 1–3,5 lítrum á mínútu, sem er að meðaltali um 50% aukning á heildarblóðrennsli líkamans, sem í meðalmanni er um 5 lítrar á mínútu. Mælingar á heildarblóðmagni feitra einstaklinga hafa staðfest þetta og aukningin helzt vel í hendur við aukninguna á líkamsþyngd.

Hár blóðþrýstingur er einn af mörgum fylgikvillum offitunnar og rannsóknir hafa sýnt hækkaðan blóðþrýsting í allt að 50–60% af fólki, sem þjáist af offitu. Þó verður að geta þess, að oft reynist erfitt að mæla blóðþrýsting nákvæmlega með venjulegum aðferðum hjá mjög feitu fólki, og veldur þar sverleiki handleggja mest um. Verður oft á tíðum að stinga nál inn í slagæð og mæla þrýsting í gegnum nálina hjá

Þessum sjúklíngum. Ekki er vitað með vissu, hvað veldur þessari blóðþrýstingshækkun, en vafalítið hefur aukið blóðmagn, sem áður er minnzt á, sitt að segja, en útreiknaður blóðþrýstingur er margfeldið af heildarblóðrennsli og æðamótstöðu. Mundi þá aukið blóðrennsli valda auknum blóðþrýstingi, ef æðamótstaðan helst óbreytt. Hinsvegar er blóðþrýstingshækkunin ekki alltaf í réttu hlutfalli við þyngdaraukninguna og einnig hafa sumir sjúklíngar, sem þjást af offitu, eðlilegan blóðþrýsting. Hér hljóta því fleiri atriði að koma til greina, sem ekki er vitað um.

Þessi atriði, aukið blóðmagn, aukið rennsli og hækkadur blóðþrýstingur valda auknu álagi á hjartað. Púlshraði er hinsvegar óbreyttur hjá þessum sjúklíngum, og af því leiðir, að hjartað dælir meiru magni í hverju slagi. Afleiðingin verður sú, að hjartað stækkar og hjartavöðvinn þykknar. Áður fyrr var álitíð, að hjartastækkun sú, sem sést hjá sjúklíngum, sem þjást af offitu, stafaði af auknu fitulagi utan á hjartanu og fituiferð inn á



milli vöðvaþráðanna, en nýrri athuganir hafa leitt í ljós, að stækkunin er fyrst og fremst vegna stækkunar á hjarta-hólfunum, og þá mest á aðal-slaghólfi hjartans, samfara þykkun á hjartavöðvanum. Þessi stækkun er óæskileg fyrir margra hluta sakir. Vinnuhæfni hjartans minnkar, og súrefnisnotkunin eykst. Við væga stækkun á hjarta stækka kransæðarnar sam-svarandi, en þegar stækkunin verður meiri, raskast þetta jafnvægi og hlutfallið milli stærðar kransæða og hjarta-vöðva minnkar. Þetta getur svo í sumum tilfellum leitt til hjartabilunar, jafnvel hjá sjúklingum með heilbrigðar kransæðar og eðlilegan blóð-prýsting. Þó skal það tekið fram, að í flestum slíkum tilfellum er um að ræða sjúkl-inga, sem eru um eða yfir 100 kg. of þungir.

Algengt er, að feitt fólk hafi bjúg á fótum. Getur þetta í sumum tilfellum stafað af hjartabilun. Hinsvegar er prýstingur í kviðarholi hjá sjúklingum, sem þjáist af of-fitu oft mjög hár og getur þessi aukni prýstingur á stóru bláæðarnar, sem flytja blóðið frá fótum valdið því,

HJARTAVERND

að þær tútna út, mynda æða-hnúta og orsaka bjúg á fót-um og jafnvel fótasár.

Rannsakað hefur verið, hver áhrif megrun hefur á ofannefnd atriði. Blóðmagn og heildarblóðrennsli minnkar aftur í réttu hlutfalli við þyngdartap og verður eðli-legt ef sjúklingi tekst að ná kjörþyngd sinni. Blóðprýst-ingur lækkar oft og getur orðið eðlilegur. Þó er það ekki einhlítt, og stundum helzt blóðprýstingur hækk-aður lengi. Ef blóðrennslið minnkar og blóðprýstingur-inn lækkar, þá minnkar að sjálfsögðu vinnuálagið á hjartavöðvann og hjartað minnkar á nýjan leik. Hins-vegar virðast rannsóknir benda til þess, að þegar mikil þykkun er komin í hjartavöðvann, þá virðist hún haldast áfram í a.m.k. 3 ár, en það er sá tími, sem sumum þessara sjúklinga hefur verið fylgt eftir.

Það má því segja, að hjá því fólki, sem þjáist af offitu, en tekst að megra sig, þá sé bati ótvíræður í langflestum tilfellum. Þó gildir það jafnt um offitu sem aðra sjúk-dóma, að bezt er að varast hana og fyrirbyggja.

Rannsóknir við um land

Á árinu hefur staðið yfir II. áfangi kerfisbundnu rannsóknarinnar á kon-um á Reykjavíkursvæðinu.

Í þessum áfanga er rannsakaður þriðjungur upphaflega hópsins í fyrsta sinn en þriðjungur í annað sinn. Alls eru í þessum tveim hópum um 6.000 konur. Í byrjun desember var rannsókn þessa hóps um það bil lokið og er þar með lokið II. áfanga hóprannsóknarinnar í Reykjavík.

Eftir er þriðji og síðasti áfanginn, en þá verður boðaður til skoðunar allur karlahópurinn og síðan allur kvennahópurinn samtals um 17.000 manns.

Samhliða þessum rannsóknum hef-ur farið fram rannsókn úti á landi.

Í október og nóvember fór fram rannsókn á Siglufirði. Var þar boðið til rannsóknar öllum körlum og kon-um á aldrinum 41–60 ára alls 458 manns. Til rannsóknar mættu 203 konur eða 85% en 176 karlar eða 80,4%.

Rannsóknin fór fram á Sjúkrahúsi Siglufjarðar.

Í byrjun desember hófst rannsókn á fólki í Árnessýslu. Boðið verður til rannsóknar öllum körlum sem fædd-ir eru 1907–1934 og konum sem fæddar eru 1908–1935. Er þar með hafin rannsókn á fólki á Suðurlandi, en áætlað er að rannsaka fólk í Ár-nes-, Rangárvalla- og V.-Skaftafells-sýslum í þessum áfanga.

Hóprannsókn Hjartaverndar á höfuðborgarsvæðinu

tilgangur, gagnasöfnun og úrvinnsla

(Erindi flutt í hljóðvarpi 27/9 1972 og birt hér með leyfi höfundar. Ritstj.)

I.

Rannsóknarstöð Hjartaverndar hóf starfsemi sína haustið 1967 fyrir rúmum 4 árum með kerfisbundinni rannsókn á 16 árgöngum karla, búsettum á höfuðborgarsvæðinu, þ. e. í Reykjavík, Hafnarfirði, Kópavogi, Bessastaðahreppi, Garðahreppi og Seltjarnarneshreppi.

Samskonar rannsókn hófst á konum haustið 1968. Þátttakendur eru fæddir á árunum 1907–1935 og fjöldi þeirra er um 17 þúsund.

Gert er ráð fyrir að hóprannsókn þessari, sem er ferilrannsókn, ljúki veturinn 1976–'77.

Á höfuðborgarsvæðinu bjuggu um 104 þúsund manns eða 52% þjóðarinnar.

II.

Tilgangur rannsóknarinnar er þrjú þættir:

1. að kanna heilsufarssögu og ýmis félagsleg atriði þátttakenda, og mæla ýmsar lífeðlis- og lífefnafræðilegar stærðir í leit að svokölluðum áhættuþáttum og áhættuhópum.



2. Að kanna útbreiðslu hjarta- og æðasjúkdóma og ýmissa annarra sjúkdóma, finna byrjunarstig þeirra svo unnt sé að beita gagnráðstöfunum.
3. Að meta fjárhagslegan og heilsufarslegan árangur fjöhlíða hóprannsókna.

Þekkingu á félagslegum venjum og líffræðilegum stærðum og um útbreiðslu sjúkdóma má nota á þrennan hátt:

1. Við rannsóknir á þróunarsögu sjúkdóma.

2. Til skýringar á staðbundnum einkennum í útbreiðslu þeirra.
3. Við stjórn heilbrigðismála, einkum við áætlanagerðir um byggingu sjúkrahúsa og heilsugæzlustöðva. Þekking á tíðni og algengi sjúkdóma er nauðsynleg við raunsætt mat á fjölda sjúkrarúma.

Þekking þessara stærða hjá vissum aldurs- og starfshópum getur verið æskileg við heilsugæzlu þegar takmarkað fjármagn og/eða tæki eru fyrir hendi. Þá er ástæða að takmarka sig við hópa, þar sem tíðni sjúkdóma er óvenju há. Gögn Hjartaverndar hafa því notkunargildi langt umfram megin-tilgang hóprannsóknarinnar.

III.

Á síðustu árum hefur athygli manna beint æ meir að heilsuvernd. Með heilsuvernd er þá átt við hvers konar aðgerðir til þess að koma í veg fyrir, stöðva eða tefja á frumstigi þróun sjúkdóma. Sem dæmi um heilsuvernd hér á landi má nefna hundahreinsun hér áður fyrr, bólusetningu gegn berklaveiki, ungbarnaeftirlit og eftirlit með skólabörnum. Sem dæmi frá allra síðustu tímum má benda á starfsemi leit-
arstöðva Krabbameinsfélags Íslands og Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar. Hóprannsókn Hjartaverndar kemur því

við frumvarp það til laga, er nýlega hefur verið lagt fram á Alþingi um heilbrigðisþjónustu. Þar er gert ráð fyrir 27 heilsugæzlustöðvum víðs vegar um landið. Á stöðum þessum er gert ráð fyrir heilsuverndarþjónustu svo sem hópskoðunum og skipulagðri sjúkdómaleit.

Síðast nefndi þáttur tilgangs hóprannsóknarinnar varðar rekstur Rannsóknastöðvar Hjartaverndar í Reykjavík sérstaklega, en einnig almennt rekstur fjölhliða heilsugæzlustöðva. – Leitað er svars við eftirfarandi spurningu: „Er ávinningur að framkvæma reglubundna síun á ákveðnum hópum þjóðfélagsins m. t. t. eins eða fleiri sjúkdóma.

Með orðinu síun er átt við það, þegar leitast er við að greina fólk, sem telur sig „heilbriggt“ í tvo hópa, annars vegar í þá, sem sennilega ganga með vissa sjúkdóma eða forstig þeirra og hins vegar í þá, sem sennilega ganga ekki með neinn þessara sjúkdóma eða forstig þeirra. Þeir, sem grunaðir eru um að vera haldnir sjúkdómi eru sendir til nánari rannsóknar. Fullnaðar sjúkdómsgreining, lækning og eftirlit með sjúklingi telst ekki hluti af síuninni, og er sennilega eðlilegt að framkvæmd þeirra sé í höndum annarra aðila.

Síun er fólgin í því, að gerðar eru ein eða fleiri prófanir á hverjum einstaklingi. Hverja slíka prófun mætti nefna síu. Til þess að sía sé nothæf, þarf hún að uppfylla vissar kröfur. Tilgangur hóprannsóknarinnar er meðal annars sá að leita að hentugum síum og meta kosti þeirra og galla.

Á það skal bent, að þar sem síun er ekki ætlað að vera sjúkdómsgreinandi er unnt að framkvæma hana með til-

tölulega ódýru vinnuafli, þó að framkvæmd verksins sé undir eftirliti læknis.

Spurning sú er fyrr getur, leiðir til annarra spurninga, t. d. hvernig meta á hugsanlegan ávinning hópskoðunar. Við slíkt mat kemur ýmislegt til greina eins og fækkun fjarvistardaga frá vinnu, fækkun og stytting sjúkrahúslægu, minni örorka, lenging meðalævi o. fl. Einnig þarf að taka tillit til kostnaðar og vinnutaps rannsóknarinnar vegna. T. d. má gera ráð fyrir, að ekki færri en 6–8 þúsund vinnustundir hafi glatazt vegna rannsóknar á þeim 2203 mönnum, sem rannsakaðir voru í 1. áfanga hóprannsóknar Hjartaverndar 1967–'68.

Svo unnt sé að meta þessi og önnur atriði, sem til greina koma, verður að hafa samanburðarhóp. Því var hverjum árgangi skipt í þrjá sams konar hópa. Þegar 3. áfangi fer fram, kemur væntanlega um þriðjungur þeirra, sem mæta í rannsókn, í 1. skipti, annar þriðjungur í 2. skipti og sá þriðjungur er upphaflega var rannsakaður í 3. sinni.

Er þá unnt m. a. á grundvelli hinnar faraldsfræðilegu gagna að leita uppi áhættuhópa sem æskilegt er að síareglulega. Með áhættuhóp er átt við hóp einstaklinga, sem hafa sameiginlegt einkenni og þar sem tíðni ákveðins sjúkdóms er hærri en í hópi þeirra einstaklinga, sem ekki hafa þetta einkenni. Slíkt einkenni nefnist þá áhættuþáttur. Til dæmis er vel þekkt að menn sem reykja að jafnaði einn pakka af sígarettum á dag eða meira mynda áhættuhóp m. t. t. kransæðasjúkdóma, krabbameins í lungum og ýmissa lungnasjúkdóma. Sígarettyreykingar í jafn ríkum mæli eru þá áhættuþáttur. Sumir þessara hópa ákvarðast einnig af vissum aldursmörk-

um. Til þess að unnt sé að ákvarða slík mörk er nauðsynlegt að þekkja viss atriði úr þróunarsögu þeirra sjúkdóma, sem leitað er að. Er það megin ástæða þess að aldur árganga þeirra, sem valdir voru til rannsóknar spannar nokkuð vítt aldursbil.

Framkvæmd hóprannsóknar Hjartaverndar er mikið og vandasamt verk. Gagnaflæðið er gífurlegt. Ég mun þó ekki fjölyrða um þennan þátt rannsóknarinnar, en í fyrri kom út skýrsla frá Rannsóknarstöð Hjartaverndar er fjallaði um vissar hliðar þessa máls á 1. áfanga karlarannsóknarinnar.

Ég vil þó nefna tvennt við framkvæmd hóprannsóknar Hjartaverndar, sem var merk nýjung hér á landi, en það var notkun sjálfvirks efnamælis á efnarannsóknastofu, sá fyrsti sinnar tegundar hér á landi, sem afkastar á við fjölda manns. Auk þess hefur efnarannsóknastofan sérhæft sig í nokkrum efnamælingum og veitir umfangsmikla þjónustu á því sviði spítölum og aðilum utan spítala. Hitt atriðið er notkun rafreiknis við dagleg störf og úrvinnslu. Þar hefur Rannsóknarstöð Hjartaverndar náð mjög góðum árangri, t. d. við útskrift sjúkraskráa og er kostnaður við götun og útskrift sjúkraskráa ekki nema um 100,00 krónur á einstakling. Sýnishorn voru send læknum í Skýrslu I frá stöðinni (Rannsóknarstöð Hjartaverndar) sem kom út fyrir tveimur árum, en von er á ýtarlegri skýrslu um þennan þátt starfseminnar á þessu ári, en auk þess hefur það verið fastur liður í framkvæmd hóprannsóknarinnar að senda heimilislækni þátttakanda endurgjalds-laust eintak af sjúkraskrá hans. Einnig eru daglega send afrit af sjúkraskrá til sjúkrahúsa samkvæmt beiðni þeirra.

Áður en gögnin eru tilbúin til úrvinnslu, eru véltæk eins og sagt er, fer fram mikið og tímafrekt undirbúningsstarf sem aðallega er fólgið í því að fara í frumgögn og bera saman við gögn sem eru á segulbandi. Hjá villum við aflestur, skráningu og götun er ekki unnt að komast. Vandinn er að hafa þær sem fæstar.

Loks þegar þessu er lokið getur skýrslugerð hafizt. Framan af gekk úrvinnslan treglega en nú teljum við okkur hafa fundið virka aðferð og gerum ráð fyrir að skýrslur muni birtast nokkuð jafnt og þétt, en gögn þau sem skýrslur þessar fjalla um ættu að vera ómissandi fyrir læknaþéttina og þá sem skipuleggja heilbrigðismál þjóðarinnar.

Ég skal svo ljúka þessum orðum mínum með nokkrum tilvitnunum í niðurstöður sem birtar hafa.

Auk þeirra tveggja skýrslna, sem minnst hefur verið á, hafa birtar nokkrar greinar um hóprannsókn Hjartaverndar. Ein þessara greina birtist í tímaritinu „Hjartavernd“ fyrir tæpum þremur árum og fjallar um glákuleit. Þar segir höfundur, dr. Guðmundur Björnsson, meðal annars: „Hækkadur augnþrýstingur er fyrsta einkenni gláku, sem er hægfara, alvarlegur augnsjúkdómur, er veldur óbætanlegu sjóntapi og að lokum blindu, ef ekkert er að gert“ og síðar í sömu grein: „Þetta er í fyrsta skipti hér á landi, sem skipuleg leit er gerð að þessum sjúkdómi í vissu úrtaki aldursflokka. Athyglisvert er að nokkrir fundust með gláku yngri en 50 ára og hversu margir fundust grunsamlegir í þessum aldursflokk. Sýnir þetta, eins og bent hefur verið á áður, að sjúkdómurinn byrjar fyrr en ætlað var, þó

að hann gefi oft ekki einkenni fyrr en á sextugs aldri. Þessi tilraun Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar sýnir, að árangur af skipulegri leit að gláku hefur borið góðan árangur og hefur þegar stuðlað að því að koma allmörgum glákusjúklingum í meðferð, sem ekki vissu áður að hefðu sjúkdóminn“. Tilvitnun lokið.

Einnig birtist í tímaritinu „Hjartavernd“ fyrir tveimur árum grein sem fjallar um könnun á sjúkrasögu þátttakenda með stöðluðum spurningalista. Þar segir meðal annars um sjúkrahúslegur:

Um helmingur karla hafa legið á sjúkrahúsi, þar með talið heilsuhæli eða sjúkraskýli, áður en 35 ára aldri er náð og einungis um þriðji hver til fjórði hver karlmaður hefur komið hjá að dvelja á sjúkrahúsi, áður en sextugsaldri er náð. Um 1/2% af körlum á höfuðborgarsvæðinu á aldrinum 34–61 árs leggst árlega inn á sjúkrahús í fyrsta sinni. Svo virðist sem fastur hundradshluti þeirra, sem leggjast á sjúkrahús gangist undir uppskurð, þ. e. nálægt tveir af hverjum þremur.

Hér vil ég skjóta inn, að þessum fullyrðingum fylgir tvenns konar óvissa. Í fyrsta lagi var allur aldurshópurinn 34–61 árs ekki rannsakaður heldur úrtak. Þann hluta óvissunnar sem er þessu samfara er auðvelt að meta tölfraðilega. Hinn hluti óvissunnar stafar af því að ekki mættu allir sem boðaðir voru heldur einungis um 75% þeirra. Þá óvissu sem er þessu samfara er næstum óframkvæmanlegt að meta og einmitt þess vegna er þýðingarmikið við hóprannsókn sem þessa, að sem flestir þeirra er boðnir eru mæti.

Þátttakendur voru spurðir um legu á sjúkrahúsi, vegna nokkurra mikil-

vægra sjúkdóma. Þar kemur meðal annars í ljós, að 10. hver karlmaður leggst inn á sjúkrahús vegna maga- eða skeifugarnasárs áður en sextugsaldri er náð.

Mikið hefur verið rætt í fjölmiðlum um róandi og fýknilyf. Í greininni má lesa að um 7% í öllum aldursflokkum taka reglulega taugaróandi lyf. Af þeim sem taka reglulega taugaróandi-, svefn- eða verkjalyf, telur helmingur sig ekki vera undir lækniþendi. Hvað það svo þýðir að vera ekki undir lækniþendi í þessu sambandi virðist óljóst, þar sem þessi lyf fást ekki nema gegn lyfseðli.

Auk þessara greina hefur svo birtist í læknaþéttinni grein um sökkmaðlingar hjá körlum og sýklaleit í þvagi kvenna. Hættulegir sýklar í þvagi kvenna eru ekki óalgengir og geta leitt til alvarlegra nýrnaskemmda.

Á næstunni mun svo birtast skýrsla um ákvarðanir á svokölluðum gigtarþætti í blóði, en hann er talinn samfara gigtarsjúkdómum. Gigtarsjúkdómar eru ein aðal orsök vinnutaps hjá grannþjóðum okkar og hafa því mikla þjóðhagslega þýðingu. Einnig munu birtast á næstunni skýrslur um reykingavenjur, blóðfitu, járnskort í blóði og á næsta ári er væntanleg ítarleg skýrsla um sykursýkisleit á Rannsóknarstöð Hjartaverndar.

Að lokum þetta: Hér hefur einungis verið dregið lítillega á nokkur atriði. Lesendur hafa ef til vill tekið eftir því, að ég hef varið minnst af rúmi mínu til að ræða hjarta- og æðasjúkdóma sérstaklega, þeim hafa aðrir gert skil. Með því vildi ég leggja áherzlu á að starfsemi Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar er fjöhlíða heilsuvernd og í því liggur styrkleiki hennar að mínu viti.

Frá aðalfundi Hjartaverndar

Þann 19. maí 1972 var haldinn aðalfundur Hjartaverndar, Landssamtaka hjarta- og æðaverndarfélaganna á Íslandi, að Hótel Sögu.

Á fundinum flutti formaður samtakanna, próf. Sigurður Samúelsson, skýrslu stjórnar.

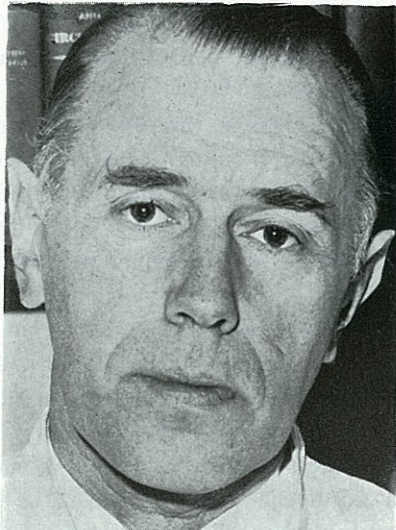
Í skýrslunni var gerð grein fyrir starfsemi Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar og kom þar m. a. fram að á sl. ári voru rannsakaðir 7.500 einstaklingar á stöðinni, en frá upphafi hafa verið rannsakaðir 22.000 manns. Yfir stendur nú II. áfangi hinnar kerfisbundnu hóprannsóknar á konum á Reykjavíkursvæðinu og er gert ráð fyrir að þessum áfanga ljúki á hausti komanda, en II. áfangi karlrannsóknar á sama svæði lauk á árinu. Varð þátttaka í karlahópnum um 75 %.

Þá var skýrt frá undirbúningi áframhaldandi rannsókna úti á landi og er ráð fyrir því gert, að í haust verði rannsakað fólk á Siglufirði, en síðan er í undirbúningi rannsókn í Árnes- og Rangárvallasýslum.

Þá var gerð grein fyrir áætlun um frekari rannsóknir úti á landi og fyrir síðasta áfanga hinnar kerfisbundnu hóprannsóknar á Reykjavíkursvæðinu.

Skýrt var frá úrvinnslu gagna varðandi hóprannsókn Hjartaverndar og taldar greinar og skýrslur er út hafa komið á árinu.

Jóhann H. Nielsson, hdl., fram-



Sigurður Samúelsson, prófessor, form. Hjartaverndar

kvæmdastjóri félagsins, las síðan reikninga Hjartaverndar og Happprættis Hjartaverndar fyrir árið 1971 og skýrði þá.

Fór síðan fram stjórnarkjör. Úr aðalstjórn áttu að ganga 5 menn, en voru allir endurkjörnir.

Aðalstjórn er nú þannig skipuð:

Benedikt Gröndal
Ólafur Sigurðsson
Stefán Júlíusson
Ásgeir Magnússon
Þórarinn Þórarínsson
Sigurliði Kristjánsson
Eyjólfur Konráð Jónsson
Geir Hallgrímsson
Guðrún P. Helgadóttir
Snorri P. Snorrason
Eðvarð Sigurðsson
Jóhannes Elíasson
Davíð Davíðsson
Páll Gíslason
Sigurður Samúelsson

Fimm manna varastjórn var einnig endurkjörin og er hún þannig skipuð:

Eyþór Tómasson
Vigdís Jakobsdóttir
Helgi Þorláksson
Páll Sigurðsson
Þórður Pálmason

Endurskoðendur voru einnig endurkjörnir:

Bjarni Bjarnason
Haukur Þorleifsson

og sömuleiðis varaendurskoðandi:

Ólafur Jónsson

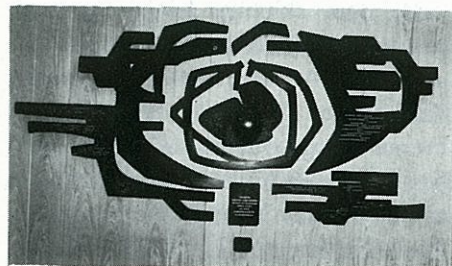
Þá tók til máls Ólafur Sigurðsson, yfirlæknir, Akureyri. Þakkaði hann próf. Sigurði Samúelssyni fyrir að eiga frumkvæði að þeirri rannsókn er fram fór á Akureyri. Einnig þakkaði Ólafur Ásgeiri Jónssyni, lækni, sérstakan dugnað og samvirkusemi við framkvæmd rannsóknarinnar. Þá þakkaði Ólafur Eyþóri Tómassyni, forstjóra, mikinn dugnað við fjáröflun og ýmis konar fyrirgreiðslu vegna rannsóknarinnar. Að lokum færði Ólafur starfsfólki Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar í Reykjavík þakkir. Taldi Ólafur að þetta framtak Hjartaverndar hafi verið mikils metið af öllum almenningi þar fyrir norðan.

Sigurður Samúelsson þakkaði Ólafi hlý orð í sinn garð og samtakanna, þakkaði fundarmönnum fyrir komuna og bað þá fyrir kveðju til félaganna úti á landi.

Var fundi síðan slitið.



HJARTAVERND



HJARTAVERND 18

Gaf þrjár milljónir

Guðrún Sveinsdóttir frá Bjarnastaðahlíð í Skagafirði gaf þann 19. ágúst á síðasta ári Hjarta- og æðaverndarfélagi Skagafjarðar og Krabbameinsfélagi Skagafjarðar þrjár milljónir króna. Ákvað hún að stofna sjóð til styrktar þessum félögum og lagði fram stofnframlagið, þrjár milljónir króna. – Guðrún Sveinsdóttir fæddist í Bjarnastaðahlíð í Vesturdal 30. maí 1890. Hún ólt þar upp, yngst fimmtán systkina. Hún stundaði nám við Kvennaskólann í Reykjavík 1905 og fór síðan í Kennaraskólann og lauk þaðan kennaraprófi árið 1908. Sama ár hóf hún kennslu að Stóra-Hrauni í Árnessýslu, en sneri til æskustöðvanna að ári liðnu. Hún tók til við kennslu í Lýtingsstaðahreppi, og kenndi þar í 19 ár. Í Skagafirði stundaði hún kennslustörf allt fram til ársins 1962 að hún varð að hætta sökum sjóndepru. Síðustu árin hefur hún dvalizt í sjúkrahúsi Skagfirðinga á Sauðárkróki, en þeirri stofnun hefur hún sýnt miklu ræktarsemi. Kirkjunni í Goðdal hefur hún gefið messuklæði og fé og mikinn áhuga hefur hún sýnt skógræktarmálum, vann meðal annars að stofnun skógræktarstöðvar í Varmahlíð.

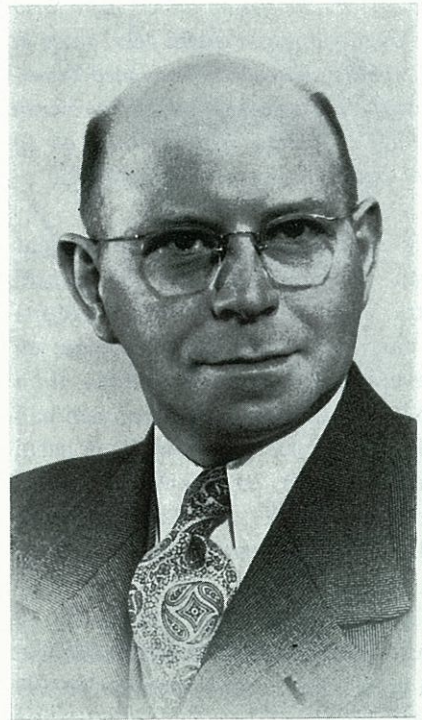
HJARTAVERND

Sigurliði Kristjánsson,
kaupmaður

MINNING

Sigurliði Kristjánsson, kaupmaður í Reykjavík, lézt 8. nóvember síðast liðinn. Sigurliði fæddist í Reykjavík 17. júní 1901, sonur hjónanna Sigríðar Hafliðadóttur og Kristjáns Þ. Einarssonar, sjómanns og trésmíðs í Reykjavík. Tvítugur lauk hann námi frá Samvinnuskólanum og gerðist fljótlega kaupmaður. Árið 1925 stofnaði hann, ásamt Valdimari Þórðarsyni, verzlunarfyrirtækið Silla og Valda, sem varð fljótlega landsþekkt.

Sigurliði Kristjánsson kom mjög við sögu Hjartaverndar. Um þau afskipti hans sagði prófessor Sigurður Samúelsson í minningargrein: „Ég átti því láni að fagna að kynnast Sigurliða heitnum fyrir tæpum tíu árum, þegar byrjað var að vinna að skipulagningu hjartaverndarmála hérlandis. Hjartaverndarsamtökin voru frá byrjun svo gæfusöm að fá til fylgis við sig, og áður en þau tóku til starfa, þá afbragðsmenn, sem kunnu það vel til verka í félagsmálum, að Hjartavernd varð fljótlega það bjargálma, að opinber rekstur gat hafizt. Margir þessara mætu manna eru nú látnir og er mér ljúft að færa þeim alúðarfyllstu þakkir. Sigurliði heitinn var sá sem frá fyrstu lagði á ráðin um fjáröflunarleiðir með þeim ágætum, að meðal einstaklinga, fyrirtækja og stofnana á Reykjavíkursvæðinu söfnuðust um sex milljónir króna 1964 og 1965. sem þótti mikil upphæð þá. Enginn einstakur átti þar meiri þátt í en Sigurliði. Fyrir fé þetta festi stjórn Hjartaverndar kaup á tveimur hæðum í stórhýsinu að Lágmúla 9, Reykjavík, þar sem rannsóknarstöð Hjartaverndar er til húsa



á efri hæð. Frá stofnun Hjartaverndar var Sigurliði í stjórn samtakanna og gjaldkeri síðari árin. Einnig var hann formaður Hjarta- og æðaverndarfélags Reykjavíkur. Mér er því bæði ljúft og skylt að færa honum látnum innilegustu þakkir fyrir mikla framsýni, ósérhlífni og dugnað að málefnum Hjartaverndar frá byrjun, mörgum ber að þakka, en engum meira en honum“.

Sjúkdómsreynsla mín

Snorri P. Snorrason læknir hefir farið þess á leit við mig, í tilefni þess, að ég lá einu sinni á sjúkradeild hans með kransæðastíflu, að ég segi smávegis frá reynslu minni. Víst á hann það að mér, að ég reyni það, af takmarkaðri getu.

Ég er fæddur 18. apríl 1901, mínar fyrstu minningar eru frá Borgarfirði eystra, en þar var ég til tíu ára aldurs. Ég var heilsuhraustur frá fæðingu, en smáfaxinn og þroskaseinn, enda alinn upp í miklum skorti, þó sultur gæti það varla kallast. Þá fór ég í sveit og hafði í mig eftir það, en mikið erfiði með, svo mér fór lítið fram líkamlega, fram undir tvítugt, en varð sjaldan misdægurt.

Til þrjátíu og fimm ára hafði ég hrausta heilsu, en þá fékk ég influensu, sem lagði mig í rúmið, ekki hefði það átt að þurfa að vera mjög alvarlegt en ég hafði lengi ekki þurft að hlífa mér og gjörði það ekki heldur þarna, fór ég alltaf á fætur og til starfa, áður en ég var hitalaus og lagðist því fjórum sinnum í runu og var fjórða legan þyngst, því þá komst ég tölulegt yfir 42ja stiga hita, svo ég sá, að fólkið hélt að ég væri að anda út. En það hefir verið kynfylgja okkar, nokkurra nánustu skyldmenna, að fá mikinn sótthita, án þess að missa rænu, og tóra þó. Svo fór og í þetta sinn, en varð mér mikill heilsuhnekkir, ég þaut út með æðahnútum, sem aldrei hafa horfið og blóðþrýstingur minn þvarr ískygglega, með stór skertu vinnuþreki. Ári



síðar varð Valtýr, læknir, Albertsson, til þess að sjá mér fyrir meðulum, sem hjálpuðu mér mikið, svo ég gekk til allra starfa, þó mikið skorti á vinnuþrek. Mun ég þá aðeins hafa orðið var við þreytu fyrir hjarta, en aldrei verk. Stóð svo næstu fjögur árin, þegar þetta var dvaldi ég í Borgarfirði eystra, – en vorið 1941, réðst ég í að flytja norður á Melrakkaslétu, en þar hafði ég áður dvalið tvö ár. Var ég viss um, að annað hvort næði ég fullri heilsu þar, eða hvergi. Gekk það eftir og var ég þegar um haustið orðinn svo hraustur, sem

ég gat vænt á mínum aldri. Starfaði ég svo næstu 20 ár mjög að grjótvinnu með handverkfærum, múrhöggi, sprengingum, þvo steypu, brunnagrefti, járnsmíði og mörgu fleira striti, sem margir aðrir eru nógu skynsamir til að hliðra sér hjá, án þess að taka nokkuð nærri mér. Úr því fóru stærri verkfæri að létta mörgu af þessu striti af manns höndum, þó það skeði enn, að maður verður feginn að grípa til handaflsins, þar sem trölldómur tækninnar annað hvort kemur ekki að haldi, eða er of dýr og umfangsmikill.

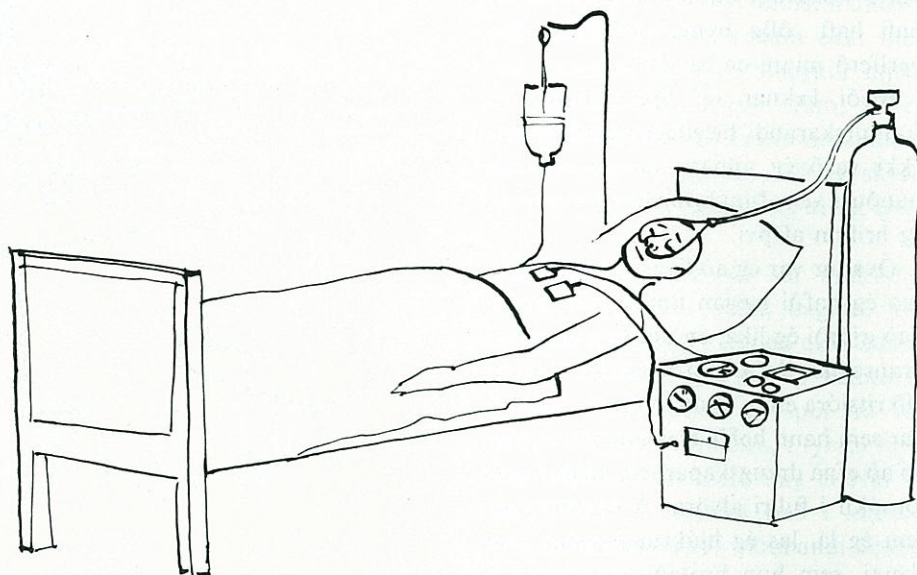
Rétt fyrir 1950 byrjaði ég að vinna hluta úr verki fyrir Þjóðminjasafnið í Reykjavík, og hefi gjört það síðan yfir 20 ár. Aðal starf mitt þar, var viðgjörðir á gömlum hlutum, sem ekki getur talizt erfiði, en oftast flaut með ýmislegt til viðhalds byggingunni með ærnu striti. Auk þess fór ég allra minna ferða innan bæjar á reiðhjóli, jafnvel upp í Mosfellssveit og til Hafnarfjarðar í viðlögum, svo ég hafði alltaf mikla hreyfingu, næga og fjölbreytta líkamsáreynslu.

Þannig gekk fram á útmánuði 1968, að ég varð var við einkenni kransæðastíflu, ég hafði lesið um hana, og kannaðist fljótt við lýsinguna. Í mörg ár hafði ég búist við því hvern daginn að verða drepinn í umferðinni, en að ég fengi kransæðastíflu, það hafði aldrei hvarflað að mér, með alla mína fjölbreyttu hreyfingu, sem ég stefndi að, viljandi og hlífðarlaust. Aldrei hafði ég notað tóbak og vín ekki heldur, nema

sem meðal, en auk þess alltaf verið mjög sparneytinn á alla feiti, og einnig sykur og sætindi. En þrátt fyrir allt þetta var hún nú að boða komu sína, þessi menningarfylgja. Ég þráðist við fyrst, hleypti verknum aldrei lengra en fram undir olnbogana, en slakaði þá á, á meðan hann drógst til baka, ekki dugði það þó lengi, svo ég varð að hætta að hjóla en ganga til og frá vinnu, sem var 12–14 mín. ganga hvora leið, en við heflibekkinn var ég þrautlaust.

Gekk á þessu viku tíma. Heimilislæknir hér er afbragðsmaður, hann kom þegar, er honum var sagt frá þessu og skoðaði mig, eftir því sem hægt er í heimahúsum. Réð hann mér til að dvelja við og fá tekið hjartarit hjá sérfræðingi, sem hann vísaði mér á, og skrifaði með mér. Það tók mig sólarhring að ná tali af þeim stóra manni í síma, hann vildi gjarna taka línurit og ég spurði, hvenær það mætti takast? „Sjáum nú til“, svaraði hann, „það ætti að geta orðið á þriðjudag eftir hálfan mánuð.“ „Það gæti nú orðið nokkuð seint, ef eitthvað lægt við“, svaraði ég. „Já, við því get ég ekki gjört, því svo mikið er að gjöra“, sagði hann, „nema að taka niður símanúmer hjá þér, ef einhver skyldi heltast úr lestinni“, og gjörði hann svo.

Þessi úrslit voru sögð lækni okkar, hann brá þá við skjótt, kom og endurtók með sama árangri og fyrr. Honum leizt ekki vel á horfurnar og vék hann sér í síma en kom aftur að vörmu spori og kvaðst vera búinn að koma mér á Landspítalann til Snorra P. Snorrasonar. „Jæja“, varð mér að orði, „ég ætti að geta rölt þangað, það er ekki miklu lengra en í vinnuna“. Nei, hann bað mig að láta það ógjört, það væri



alveg harðbannað, ég skyldi vera rólegur og hafa hægt um mig, ég yrði bráðlega sóttur á sjúkrabíl. Ég hlýddi, en dálítið var mér undarlegt í sinni. Mig langaði ekkert til þess að vera borinn eins og dauðyfli meðan ég þóttist rólfær, en nú var ég víst ekki sjálfráður lengur um sinn, en varð víst að vona að læknum tækist að klastra svo í skrokkinn, að ég yrði það aftur einhverntíma. Sjúkrabíllinn kom eftir rúma klukkustund, tveir menn komu til mín með burðarrekkju og tóku mig, alklæddan, báru mig ofan stiga og út í bíl, og fannst mér það nýstárlegt ferðalag. Úr bílnum var ég borinn, sem brotið egg, alla leið upp á rúmstokk í herbergi á fjórðu hæð, í umsjá Snorra Páls. Blessaðar stúlkurnar tíndu af

mér spjarirnar með sömu varkárni, en að því búnu var ég þegar tengdur í hjarta-sí-rita, var þar annar maður fyrir í herberginu, sem tilreiddur var á sama hátt, en fleiri rúm voru þar ekki. Nú var ég „kominn í þann krókinn, sem ekki hrikti“, því fyrstu fyrirmæli, sem ég fékk voru þau að liggja nú á bakinu sem steindauður væri, velta varla höfðinu, og alls ekki að lyfta því. Ekkert vantaði á þjónustusemi blessaðra stúlkanna, svo ég gat verið rólegur þess vegna, annars fylgdi henni mikið af meðulum, pillur og sprautur – sprautur og pillur, og auðvitað ýmisleg næring í þennan nær-flata skrokk. Þær sáu í gegn um öll skilrúm, frammi í varðstofu sinni, hverja minnstu breytingu á hjartslætti mínum og var í

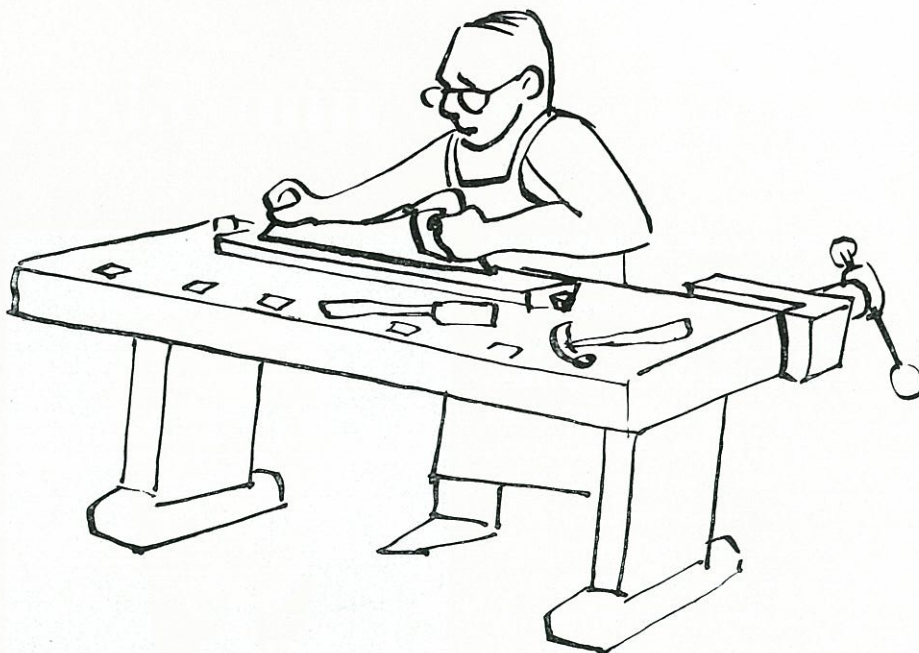
vetfangi einhver þeirra komin, að vita hvort nokkuð væri að, þó ég merkti varla nokkra truflun, ég held að þær hafi haft öllu þyngri áhyggjur fyrir verlferð minni en ég sjálfur.

Bæði læknar og hjúkrunarlið var framúrskarandi þægilegt og aðlaðandi, ekki varð ég annars var, en að allir þúuðust sem Þingeyingar væru, og var ég hrifinn af því.

Óvanur var ég að liggja aðgerðalaus, svo ég hafði nægan tíma til að hugsa, það gjörði ég líka, en um flest annað en kransæðar. M.a. hafði ég átt í erjum við ritsjóra einn, áður en ég fór í rúmið, þar sem hann hafði trassað vikum saman að efna drengskaparheit, en ég hótað lögsókn í fullri alvöru. Á öðrum degi, sem ég lá, las ég hjúkrunarsystur fyrir skeyti, sem hún krotaði eftir mér, og las honum í síma svohljóðandi: „Skeyti af Landspítalanum (nafn og ákvörðunarstaður). Verðir þú ekki búinn að efna orð þín áður en ég hrekk upp af, geng ég aftur og vitja þín.“ (fullt nafn). Hann hafði enn góð orð með kveðju, en engar efndir um næstu vikur.

Mig minnir að liðu þrír sólarhringar, þar til ég mátti fara að reisa höfuðið, og fannst mér allt frjálsslegra eftir það, kunningjar komu til mín, bæði innan húss og utan frá. Mig minnir ég vera eina tvo sólarhringa undir síritanum, en ég var losaður við hann svo fljótt sem fært þótti og fluttur í annað herbergi, því ekki stóð á næsta manni, sem þurfti hans með. Á meðan ég dvaldi þarna, komu hjartasjúklingar eins og skrokkar á færiband.

Mig minnir, að ég væri rúmar þrjár vikur alls á sjúkrahúsinu, seint í þriðju viku fékk ég að fara á stjá fram á ganginn. Áður hafði ég getað sezt



framan á rúmið og skrifað. Svo fljótt sem ég gat það, skrifaði ég ritstjóranum annað skeyti, sem rólfær félagi las honum fyrir mig, var það bæði lengra og ítarlegra. Ekki veit ég hvort hann fékk „beyg“ af því, en daginn eftir bætti hann ráð sitt, „betra er seint en aldrei“.

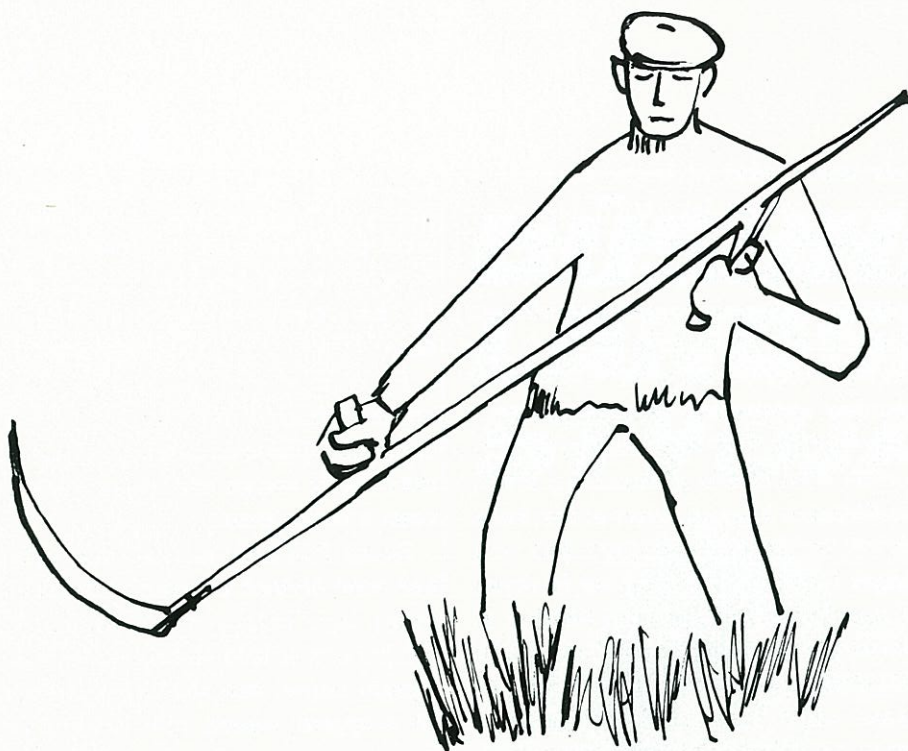
Þó mér liði svo vel þarna, sem hægt er að liða í sjúkravist, og því betur sem ég komst meira á kreik, óskaði ég eftir að fá að fara, svo fljótt sem fært þætti því mig langaði ekkert til að vera lengur en þörf krefði á kostnaði sjúkrasamlags míns. Fullvissaði ég lækna um það, að mér gæti liðið vel þar sem ég hélt til og skyldi ég gæta hófs um áreynslu. Var ég svo formlega útskrifaður, varla þó með „láði“. Fyrsta daginn heima fór ég ekki út, því styrkurinn var takmarkaður, sem mig grunaði að mikil lyfjagjöf ætti þátt í. Í nesti fékk ég

þrjár þeirra á dag. „Tungu-pillur“ fékk ég einnig til vara, ef illa færi.

Næsta dag rölti ég aðeins umhverfis húsið, óstyrkur og reikandi á fótum, en lengdi stöðugt spölinn með hverjum degi. Eftir vikutíma hringdi ég til Snorra Páls og sagðist ekki vera vel ánægður, því ég væri alltaf eins og hálfvankaður í höfði, væri hræddur um að pillurnar væru of margar daglega. Snorri, skynsamur og þægilegur, sem ævinlega, svaraði aðeins: „Felldu þá niður eina og vittu hvort það verður betra.“ Það gjörði ég þegar, með ágætum árangri.

Síðar um haustið felldi ég niður aðra, alveg þegjandi, en hefði haldið því við mig síðan að taka reglulega eina á hverjum morgni.

Eftir tvær vikur fór ég aftur að vinna við hefilbekkinn og var mér það engin þraut, en lakara var að komast til og



frá vinnu. Fór ég þá fyrst í vagni, a.m.k. aðra leiðina, en rölti hina, með litlum styrk, svo fór að fjölga þeim ferðum, sem ég notaði „hesta postulanna“. Ég setti mér það frá upphafi að fara það sem fært væri, en helzt ekki lengra. Ganga á brúninni, en stíga ekki fram af. Var svo viðburðalaust, þar til ég hafði aftur unnið mánaðartíma, að ég hélt heim, norður á Sléttu. Kallaði þá ekkert knýjandi að mér um sinn, því ég er ekki með búskap. En þegar lóðin umhverfis húsið mitt var sprottin tók ég mig til, með hálfum huga, að slá hana, vitandi það, að ég hafði nægan tíma.

En þá fann ég, mér til undrunar, að það gjörði mér ekkert til og lauk ég slættinum á svipuðum tíma og venjulega. Ég fór að athuga þetta nánar, spurði kunningja mína, eina tvo, sem líkt stóð á með, og fékk að vita, að þeir

höfðu sömu reynslu, þó lítt hefði henni verið flíkað. Af því dró ég mínar ályktanir. Litlu síðar sá ég á lengdar góðkunningja minn, bóndann á Sigurðarstöðum, en hjá tengdaföður hans hafði ég verið ein sjö ár, sem ég minnst ævinlega með ánægju og þakklæti. Ég þekkti þar því bæði mitt heimafolk og umhverfið. Ég vék mér í veg fyrir Sigurð og spurði, hvort ég ætti ekki að slá fyrir hann, því ég vissi að hann þurfti þess. Ég sá á uppliti hans, að hann var ekki viss um hvort hægt væri að taka mig alvarlega, loks spurði hann dræmt, hvort ég væri ekki rétt að koma af spítala. Jú, auðvitað neitaði ég því ekki, en sagðist vera kominn að raun um, að þetta gerði mér ekkert og væri heilsusamlegt að slá. Það þótti honum ótrúlegt, og þæfðum við um þetta um stund. Loks sagði ég, „Við skulum nú ekki vera að velta þessu lengur. Þig

vanhagar um slátt, en mig um holla hreyfingu, svo mér finnst einsætt, að við kaupum þessu“. Þá lét hann undan, með því að ég var honum ekki með öllu ókunnur fyrir, en smeykur mjög. En það tók hann skýrt fram, að ég yrði fyrst og fremst að gæta heilsunnar. Ég fullvissaði hann um, að ég skyldi gæta mín, og ábyrgjast mig alveg sjálfur.

Ég byrjaði með að slá umhverfis bæinn í sex tíma fyrsta daginn, það færði ég fljótt upp í níu en ekki meira. Fyrstu fjóra dagana sló ég heima en að því loknu, þurfti ég spöl frá bæ, líklegan tæpan kílómetra, í fyrstu ferðinni þurfti ég að hvíla mig tvisvar en svo fór ég að komast það í lotu og síðustu dagana með viðunandi hraða. Þarna var grasþungi með mesta móti, en ekki háði það mér verulega að heldur, ég sló þarna í tíu daga alls, og var allur annar maður við lok þess tíma, varð svo mikil breyting á hreysti minni, að það sáu aðrir engu síður en ég sjálfur. Ekki ætla ég að telja neinum trú um, að ég hafi verið þarna fullgildur sláttumaður á gamlan mælikvarða, en afkastamunurinn var minni en flestir hefðu ætlað. Svo sló ég tvisvar aftur lóðina mína, en ekki meira það sumar. Þetta hressti heldur sjálfstraustið, sem ekki var nein vanþörf á, þó ekki sé talið, að Þingeyinga skorti það mjög tilfinnanlega að jafnaði.

Eftir þetta hefi ég ofurlítið gripið í mín fyrri störf við grjót og járn og þoli mjög sómasamlega alla höggorustu og barsmíði en margt annað miður, þó áður væri full þjálfað. Stefnt hefi ég að endur þjálfun til göngu með sæmilegum árangri, ætla ég ekki að stirðna af neinni kyrrstöðu.

Nú þykir fáum ástæða til að slá með orfi og mun varla örgrannt, að sumum finnist það óvirðing við nútíðina, þó held ég, að óhætt sé að ráða til þess, a.m.k. þeim kransæðasjúklingum, sem hafa gamla sláttupjálfun. En væri nokkur goðgá að byggja þjálfun á þessari reynslu margra alþýðumanna (þó henni hafi lítt verið flikað)?

Þegar um haustið eftir heimkomuna skrifaði ég Snorra Páli og skýrði honum frá þessu og öllu öðru, sem mér fannst varða heilsufar mitt, í fullri hreinskilni, held ég honum hafi þótt sumt það athygli vert.

Næsta vetur fór ég í Þjóðminjasafnið hina venjulegu fjóra mánuði, sem þá urðu aðal atvinna þess árs, var mér engin þraut að dunda þar við heflibekinn, fremur en fyrr, en þjóðminjavörður hafði víst vökull auga fyrir því en ég sjálfur að hlífa mér við striti. Heima hefi ég alltaf eitthvað fyrir stafni, hvort það er allt atvinna er annað mál, sem er mér heldur ekki nein höfuðnaðsyn.

Árin hafa liðið fyrir mér með líkum hætti og eru nú orðin fjögur síðan ég lagðist. Ég hefi slegið nokkuð á hverju sumri, án þess að tapa neinu trausti á þeirri ágætu æfingu, ennfremur gripið í grjótvinnu og margt fleira, án þrauta. Nú geng ég mest það sem ég þarf að hreyfa mig um í Reykjavík, með meðal hraða og sæmilegu úthaldi. Þegar ég sá hvað indælt var veðrið sumardaginn fyrsta s.l., reis ég upp kl. 8 og gekk sunnan frá Skerjafirði og inn í Blesugróf á fimm stundarfjórðungum, sem er sæmilegur hraði á gamla vísu. Í haust gekk ég einu sinni eina sex tíma með rjúpnaskyttu, til þess að kanna ókunna stigu, en afþakkaði byssu, því

mér kemur ekki til hugar að miða á rjúpu, á meðan þær eru í lágmarki. Á undanförnum árum hefi ég reynt að þjálfa mig upp aftur og virðist vera á réttri leið, ég get nú hlaupið allhratt yfir tvíbreiða götu og þarf þess oft, því ekki er hægt að segja að tillitssemi í akstri sé áberandi hversdagslega.

Rétt eftir að ég kom heim af sjúkrahúsinu kom til mín góðkunningi minn, norðlenskur kennari, búsettur hér, hann lét svo um mælt, að sér þætti það vera ósigur fyrir læknisvísindin, að ég skyldi fá kransæðastíflu, víst með hliðsjón af lífsháttum mínum, sem hann þekkti all vel. Þetta mun mega nokkuð til sanns vegar færa, eftir ráðleggingum lækna um varúð við þessari menningarfylgju.

Ég hefi því nokkuð hugleitt í hverju ég hafi helzt misbrotið lögmál heilbrigðrar skynsemi og helzt látið mér koma í hug, að ég hafi ofþjálfað mig, eftir að ég var kominn yfir 65 ára aldur, en ekki minnst ég að hafa séð eða heyrt lækna vara við því. Byggist það álit mitt m.a. á því, að gamall vinur minn á Akureyri, sem um flesta reglusemi og lífshætti var sambærilegur við mig, fékk sömu veikindi, að vísu ofurlítið eldri en ég. Hann bjó efst í stórhýsi „KEA“ á Akureyri og hljóp upp og ofan alla stigana með 2–3 tröppur í skrefi, gekk mikið og flesta menn af sér á götu, o.s.frv.

Þetta var einmitt eins og mín aðferð. Ég átti margar ferðir upp og ofan alla stiga í fimm hæða húsi og væri ég ekki með byrði, tók ég þá alla í lotu, með tvær-þrjár tröppur í skrefi.

Þetta hygg ég að reynzt hafi okkur báðum of mikið, síðan ég lá hefi ég að vísu stefnt að endurþjálfun, en í

meira hófi. Þykist ég hafa gætt sæmilegs hófs, því eiginlega hefi ég aðeins tekið þrjár „tungu-pillur“ þessi fjögur ár og er mest af þægð og reglusemi, að ég ber þær enn í vösunum alla daga.

Ég minnst með vissri ánægju lífsreynslu minnar í ríki Snorra Páls, með englunum ljósklæddu, sem að vísu eru ekki vaxnir vængir enn, en ég vona að komi á sínum tíma.

Snorri Páll segir mér, að mitt tilfelli hafi verið ótvíræð kransæðastífla, ekki í versta lagi, en tvísýn þó, hef ég hér lýst því sem ég held að helzt skifti máli í reynslu minni. Það sögðu læknaðir mér, að skapgerð manna ráði nokkru um hvernig þeim reiddi af, grun hefi ég um, að læknum hafi þótt ég í léttlyndasta lagi gagnvart sjúkdóminum, en það er bein afleiðing þess, að þeir sem komnir eru á minn aldur, hafa oftast en einu sinni séð dauðann ygdari undir brún en í ágætu sjúkrahúsi, þar sem dekrað er við mann.

Í mataræði hef ég verið kreddulaus, en fremur sparneytinn, enda segir lystin þeim nokkuð rétt til, sem aldrei hafa spíllt smekk sínum á eiturnautnum, ofáti, kryddi eða annarri fásinnu.

Því þykist ég geta bætt við með góðri samvizku, að ég held að bæði sýnilegt og ósýnilegt fólk hafi verið mér hjálpfúst og velviljað, en að Guði og því gangi bezt að hjálpa þeim, sem vilja hjálpa sér sjálfir. Ég er því ánægður og þakklátur bæði Guði og góðu fólki, sem allsstaðar hefir mætt mér á lífsleiðinni.

Með bróðurkveðju,

Guðmundur Þorsteinsson frá Lundi.

ÞÚSUNDIR LANDSMANNA STYÐJA SÍBS



með þátttöku í happdrætti þess. Frægur sigur vannst í baráttunni við berklana. Nú eiga margs konar öryrkjar kost á að endurhæfa sig og vinna þjóðnýtt störf á Reykjalundi og Múlalundi. Þörfin er brýn og uppbyggingin heldur áfram. Þangað rennur allur ágóði af happdrættinu.

**SÍBS —
vinningur margra —
ávinningur allra.**



ALÞINGSGASTAFAN HE
LÖB 11. SEPTEMBER

Eftirtalin
fyrirtæki
hafa
styrkt
útgáfu
Hjartaverndar:

AKUREYRI

AKUREYRAR APÓTEK

Hafnarstræti 104. Sími 11032.

AMTSBÓKASAFNÐ

Brekkugötu 17. Sími 11141.

BJARG PLASTIÐJA

Hvannavöllum 10. Sími 12672.

SIGTRYGGUR OG PÉTUR

Brekkugötu 5. Sími 11524.

HEILDVERZLUN

VALDIMARS BALDVINSSONAR

Tryggvabraut 22. Sími 21331.

K. JÓNSSON & CO., HF.

Sími 21466.

KB. HÚSGÖGN

Glerárgötu 26. Sími 21768.

SLIPPSTÖÐIN HF.

Sími 21300.

VALPRENT HF.

Glerárgötu 24. Sími 12844.

AKRANES

AKRANESS APÓTEK

Suðurgötu 32. Sími 1957.

BÓKAVERZLUN

ANDRÉSAR NÍELSSONAR HF.

Skólabraut 2 og Kirkjubraut 56.

VERZLUNIN ALDAN

Hafnarbraut 1. Sími 2024.

BORGARNES

BÓKABÚÐ GRÖNFELDTS OG

VERZLUNIN ÍSBJÖRNINN

Borgarbraut 1. Sími 7120.

HAFNARFJÖRÐUR-

GARÐAHREPPUR

EFNALAUG HAFNARFJARÐAR

Gunnarssundi 2. Sími 50389.

KEFLAVÍK

VERZL. BREIÐABLIK

Hafnargötu 61. Sími 1140.

VERZLUNIN LINDIN

Hafnargötu 19. Sími 1569.

ÍSAFJÖRÐUR

BJÖRK

verzlun. Mánagötu 6. Sími 3063.

ÓLAFSFJÖRÐUR

VERZLUNIN LÍN

Aðalgötu 8. Sími 62258.

REYKJAVÍK

A. GUÐMUNDSSON

húsgagnavinustofa, Auðbrekku 57, Kópavogi. Sími 40636.

A. JÓHANNSSON & SMITH HF.

Brautarholti 4. Sími 24244.

ÁBYRGÐ HF.

Skúlagötu 63. Símar 17718 og 17763.

ALADDIN HF.

Reynihvammi 34, Kópavogi. Sími 41680.

ALÞJÓÐA LÍFTRYGGINGAR-

FÉLAGIÐ HF.

Austurstræti 17. Símar 18060 og 23490.

ANNA GUNNLAUGSSON

verzlun, Laugavegi 37. Sími 16804.

ANNA ÞÓRÐARDÓTTIR HF.

þrjónastofa, Síðumúla 12. Sími 38172.

ÁRBÆJAR APÓTEK

Hraunbæ 102. Sími 85220.

ÁSBRÚ, RAMMAGERÐ

Njálsgötu 62. Sími 19108.

AUSTURBÆJAR APÓTEK

Háteigsvegi 1. Sími 16186.

B. M. VALLÁ

Sími 26266.

BANANAR HF.

Ellidavogi 103. Sími 81674.

BIFREIÐALEIGAN VEGALEIÐIR

Hverfisgötu 103. Símar 14444 og 25555.

BIFREIÐASTÖÐ STEINDÓRS

Hafnarstræti 2. Sími 24100.

BIFREIÐAVERKSTÆÐI

ÁSMUNDAR PÁLSSONAR

Laugarnesvegi 48. Sími 34241.

BIFREIÐAVERKSTÆÐI

S. MELSTED

Skeifunni 5. Sími 82120.

BIFREIÐAVERKSTÆÐI

BJARMI SF.

Suðurlandsbraut 2. Sími 35307.

BÍLAMÁLUN**HALLDÓRS Þ. NIKULÁSSONAR**

Ármúla 32. Sími 37900.

BÍLARAF S.F.

Höfðavík v. Sætún. Sími 24700.

BÍLASPRAUTUN HF.

Skeifunni 11. Sími 35035.

BÍLASPRAUTUN**GARÐARS SIGMUNDSSONAR**

Skippholti 25. Sími 20988.

BJÖRGUN HF.

flugskýli, Vatnagörðum. Sími 33255 og 36990.

BJÖRN PÁLSSON

Flugþjónustan, Reykjavíkurflugvelli.

Sími 21611.

BJÖRNSBAKARÍ

Vallarstræti 4. Sími 11530.

BLIKKSMIÐJA BREIÐFJÖRÐS HF.

Sigtúni 7. Símar 35000 og 34492.

BLIKKSMIÐJA**BJARNA ÓLAFSSONAR SF.**

Súðavogi 34. Sími 83465.

BLÓM OG HÚSGÖGN

Laugavegi 100. Sími 12517.

BLÓMASKÁLINN

v. Nýbýlaveg, Kópavogi. Sími 40980.

BLOSSI SF.

Skippholti 35. Sími 81350.

BÓKAMÍÐSTÖÐIN

Laugavegi 29. Sími 26050.

BÓKAVERZLUN**STEFÁNS STEFÁNSSONAR HF.**

Laugavegi 8. Sími 19850.

BÓLSTRUN**JÓNS KRISTJÁNSSONAR**

Auðbrekku 43, Kópavogi. Sími 40880.

BORGARBÚÐIN

Hófgerði 30, Kópavogi. Sími 40180.

BREIÐHOLTSKJÖR

Arnarbakka 4-6. Sími 84750.

BÚRFELL

kjötverzlun, Skjaldborg, Lindargötu.

Sími 19750.

HJARTAVERND**BYGGING SF.**

Þórsgötu 3. Sími 21035.

BYGGINGARIÐJAN HF.

Breiðhöfða 10. Sími 36660.

BYGGINGAVÖRUR HF.

Laugavegi 178. Sími 35697.

BÆJARLEIÐIR HF.

Langholtsvegi 115. Sími 33500.

BÆJARÚTGERÐ REYKJAVÍKUR

Sími 24345.

DÚN- OG FÍÐURHREINSUNIN

Vatnastíg 3. Sími 18740.

DYNJANDI SF.

umboðs- og heildverzlun, Skeifunni 3h.

Sími 82670.

EFNAGERÐIN VALUR

Kársnesbraut 124. Símar 40795 og 41366.

EGGERT KRISTJÁNSSON & Co. Hf.

Sundagörðum 4. Sími 85300.

FATAHREINSUNIN HRAÐI HF.

Kaplaskjólsvogi 3. Sími 24900.

FÉLAGSBAKARÍÐ HF.

Laugarnesvegi 52. Sími 37275.

FISKVERZLUN**HAFLIÐA BALDVINSSONAR**

Hverfisgötu 123. Sími 11456.

FLUGÞJÓNUSTAN HF.

Reykjarvíkurflugvelli. Sími 21611.

FÓÐURBLANDAN HF

Grandavegi 42. Sími 24360.

FÖNN ÞVOTTAHÚS

Langholtsvegi 113. Sími 82220.

G. ALBERTSSON

Túngötu 5. Sími 19314.

G.J. FOSSBERG HF.

Skulagötu 63. Sími 18560.

GARÐS APÓTEK

Sogavegi 108. Sími 33090.

GEFJUN

Austurstræti 10. Sími 14397.

GLITBRÁ

verzl., Laugavegi 48. Sími 10660.

GLUGGASMIÐJAN

Síðumúla 20. Sími 38220.

GRÆNMETISVERZLUN**LANDBÚNAÐARINS**

Síðumúla 34. Sími 81600.

RÉTTINGARVERKSTÆÐI**GUÐLAUGS GUÐLAUGSSONAR**

Dugguvogi 17. Sími 38430.

RAFVÉLAVERKSTÆÐI**HARALDAR HANNESSONAR**

Laugavegi 178. Sími 30680.

H. A. TULINÍUS

Austurstræti 14. Sími 14523.

HÁALEITIS APÓTEK

Háaleitisbraut 68. Símar 82100 og 82101.

HÁLSBINDAGERÐIN JACO

Suðurgötu 13. Sími 12759.

HANSA HF.

Grettisgötu 16. Sími 25252.

HELGI SIGURÐSSON**ÚRSMÍÐUR**

Skólavörðustíg 3. Sími 11133.

HITATÆKI HF.

Skippholti 70. Sími 30200.

HREYFILL

Fellsmúla 24-26. Sími 85522.

HUNANGSBÚÐIN SF.

Egilsgötu 3. Sími 12614.

HÚSGAGNABÓLSTRUN**KARLS JÓNSSONAR**

Langholtsvegi 82. Sími 37550.

HÚSGÖGN CO.

húsgagnavinnustofa, Smiðjustíg 11.

Sími 18575.

ÞUNN APÓTEK

Laugavegi 40A. Sími 21133.

INGÓLFS APÓTEK

Aðalstræti 4. Sími 11330. (Fischersundi).

INNKAUP HF.

skrifst. Egisgötu 7. Sími 22000.

KASSAGERÐ REYKJAVÍKUR HF.

Kleppsveg 33. Sími 38383.

KJÖTBORG

Búðagerði 10. Sími 34945.

KJÖRBÚÐIN LAUGARÁS

Norðurbrún 2. Sími 35570.

KJÖTBÚÐIN LAUGAVEGI 32

KJÖTMISTÖÐIN
Laugalæk 2. Sími 35020.

KOLSÝRUHLEÐSLAN SF.
Seljavegi 12. Sími 13381.

KOSTAKJÖR SF.
Skipholti 37. Sími 38325.

LAUGARNES APÓTEK
Kirkjuteigi 21. Sími 30333.

**LANDSAMBAND
IÐNAÐARMANNA**
Lækjargötu 12. Sími 15363.

LETUR HF.
Hverfisgötu 82. Sími 23857.

LJÓSBOGINN
rafvélaverkstæði, Hverfisgötu 50.
Sími 19811.

MARÍNÓ PÉTURSSON
Hafnarstræti 8. Sími 17121.

MELABÚÐIN
Hagamel 39. Sími 10224.

PAPPÍRSVÖRUR HF.
Skúlagötu 32. Sími 84430.

PLASTPRENT HF.
Grensásvegi 7. Sími 85600.

**PRENTSMÍÐJA
GUÐMUNDAR JÓHANSSONAR**
Nýlendugötu 14. Sími 17737.

PRJÓNASTOFAN PEYSAN
Bolholti 6. Sími 37713.

**RADÍÓSTOFA VILBERGS
OG ÞORSTEINS**
Laugavegi 80. Sími 10259.

RADÍÓÞJÓNUSTA BJARNA
Síðumúla 17. Sími 83433.

RAFTORG HF
Kirkjustræti 8B. Sími 26660.

SAMB. ÍSL. SVEITARFÉLAGA
Laugavegi 105. Sími 10350.

SINDRA-STÁL
Borgartúni 28 og Hverfisgötu 42.
Sími 19422.

SJÓFANG HF.
Hólmsgötu 2. Sími 24980.

**SLIPPFÉLAGIÐ Í
REYKJAVÍK HF.**
Mýrargötu 2. Sími 10123.

HJARTAVERND

SMITH & NORLAND HF.
Suðurlandsbraut 4. Sími 38320.

SNYRTISTOFAN MAJA
Laugavegi 24. Sími 17762.

SNYRTIVÖRUR HF.
heildverzlun, Laugavegi 20A. Sími 11020.

SPENNUBREYTTAR
Sunuflöt 39. Sími 42350.

SPORTVER HF.
fataverksmiðja, Skúlagötu 51. Sími 19470.

**SPORTVÖRUVERZLUN
INGÓLFS ÓSKARSSONAR**
Klappastíg 44. Sími 11783.

**STÁLHÚSGAGNAGERÐ
STEINARS JÓHANSSONAR**
Skeifunni 8. Sími 33590.

STRAUMNES
verzlun, Vesturberg 76. Sími 43300.

**SÆMUNDUR ÓSKARSSON
& CO. HF.**
Garðastræti 8. Sími 21840.

**TIMBURVERZLUN
ÁRNA JÓNSSONAR & CO., HF.**
Laugavegi 148. Sími 11333.

TÍZKUSKEMMAN HF.
Laugavegi 34A. Sími 14165.

TÓBAKSSALAN
Laugavegi 12. Sími 14739.

**TRÉSMÍÐAVERKSTÆÐI
HREINS OG STURLU**
Ármúla 28. Sími 82755.

TRYGGING HF.
Laugavegi 178. Sími 21120.

V. H. VILHJÁLMSOON
heildverzlun, Bergstaðastræti 13.
Sími 18418.

VALD. POULSEN HF.
Suðurlandsbraut 10. Sími 38520.

**VÉLA- OG
VARAHLUTAVERZLUN AVF**
Skipholti 15. Sími 10199.

VEFARINN HF.
Skeifunni 3. Sími 84700.

V. B. K.

VEFNAÐARVÖRUBÚÐ HF.
Vesturgötu 4. Sími 13386.

**VÉLSMÍÐJA
EINARS GUÐBRANDSSONAR**
Súðavogi 40. Sími 38988.

**VÉLSMÍÐJA
JÓNS SIGURÐSSONAR**
Lækjarteigi 6. Sími 30806.

VÉLSMÍÐJAN STEÐJI HF.
Skúlagötu 32-34. Sími 14108.

VESTFIRSKA HARÐFISKSALAN
Grensásvegi 7. Sími 38030.

VESTURBÆJAR APÓTEK
Melhaga 20-22. Sími 22290.

**VERZLUN
SIGURBJÖRNS KÁRASONAR**
á horni Njálsgötu og Klapparstígs.
Sími 16700.

VERZLUNIN LUNDUR
Sundlaugavegi 12. Sími 34880.

VERZL. GUÐM. GUÐJÓNSSONAR
Vallargerði 40. Sími 41300.

VERZLUNIN VÍÐIR
Staramýri 2. Sími 30420.

VERZLUNIN VÖRÐUFELL
Þverbrekku 8, Kópav. Sími 42040.

VINNUFATAGERÐ ÍSLANDS HF.
Þverholti 17. Sími 16666.

VÖKULL HF.
Hringbraut 121. Sími 84366.

SELFOS

MJÓLKURBÚ FLÓAMANNA
Austurvegi 65. Sími 1301.

VESTMANNAEYJAR

EYJAKJÖR
Skólavegi 1. Sími 2444.

GUNNAR ÓLAFSSON & CO.
Strandvegi 44. Sími 2050.

MAGNI HF.
vélsmiðja, Strandvegi 75-76. Sími 2235.

**TRÉSMÍÐAVINNUSTOFA
ÞORVALDAR OG EINARS**
Heiðavegi 9. Sími 1866.

VERZLUNIN BLÁFELL
Faxastíg 35. Sími 2324.

Ríkisútvarpið

Auglýsingasími
útvarpsins
er
22274
og
22275



Áfengis-
og tóbaksverzlun ríkisins

TILKYNNIR

Kaupum flöskur
merktar ÁTVR í glerið.

1/1 flöskur á kr. 10,00.

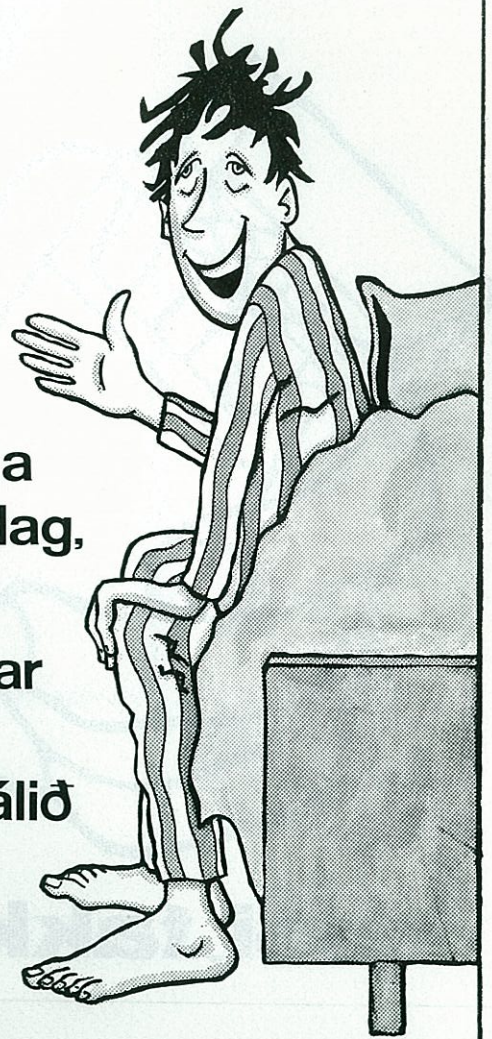
1/2 flöskur á kr. 8,00.

Móttaka í Reykjavík í
Birgðastöðinni Draghálsi 2,
og í öllum útsölustöðum
vorum úti á landi.

Áfengis-
og tóbaksverzlun ríkisins

Hættu
að reykja
strax í dag.

þú vaknar
hressari
í fyrramálið



Ánægjan endist alla leið

ef forsjá er með í ferðum



Í langferðina

bjóðum við m. a. eftirtalinn búnað í flestar tegundir bifreiða:

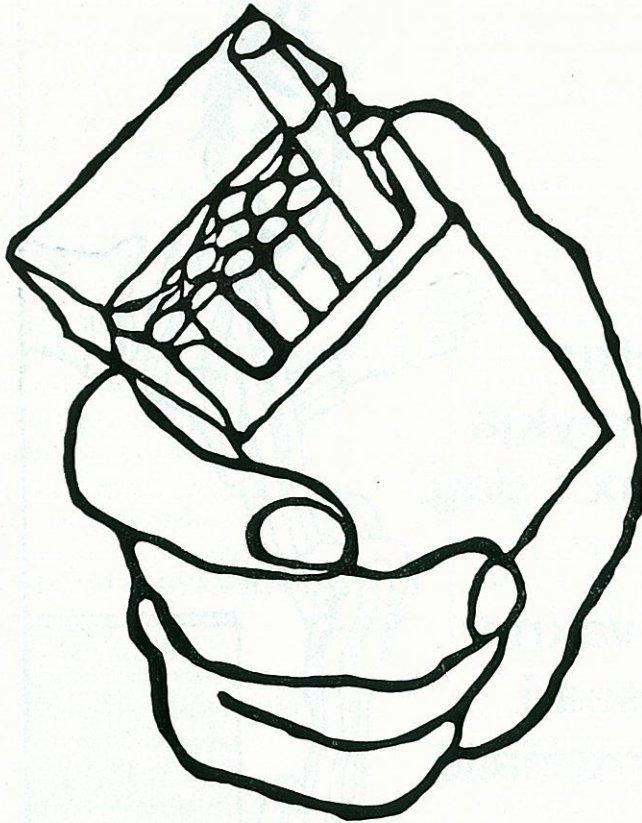
Platínur, kveikjuhamar, kveikjulok, Champion kerti, háspennukefli og þétti, straumloku, viftureim, pakkdósir, pakkningar og pakkningalím, vatnsdælu, vatnskassapétti og vatnskassahreinsivökva, hemla-

vökva, benzindælu, fjaðrablöß, lím, bætur, loftdælu og lyftu, Trico þurrkublöß, startkapla, þurrkvökva fyrir rafkerfið, ryðolíu, einangrunarbönd, hemlavökva, verkfærasett, 5 lítra benzínbrúsa, þvottakúst og farangursgrindur.

Allt á sama stað
EGILL VILHJÁLMSOON HF.

Laugavegi 118 - Sími 22240

ADVERTISING BY KISTIMAN - 24.7



nei, takk!

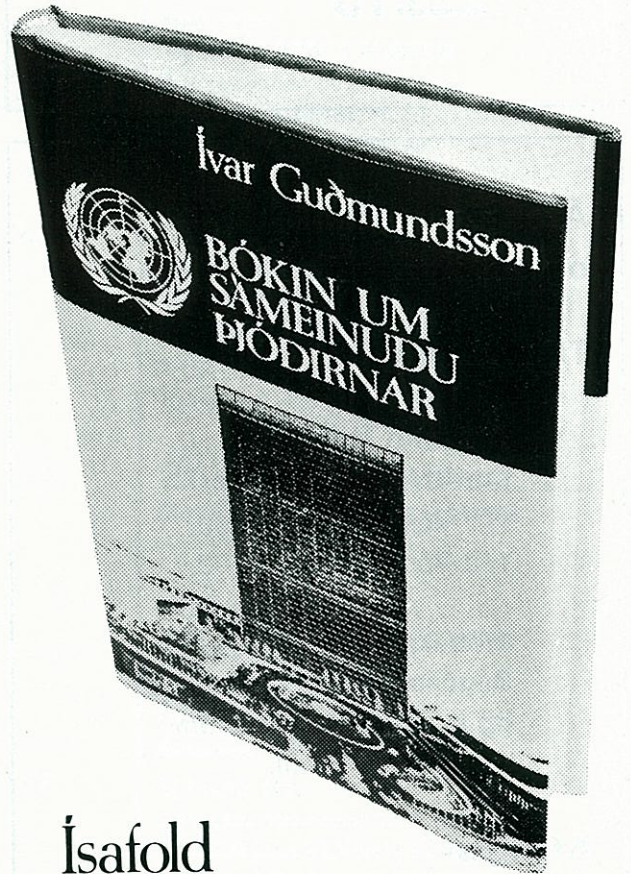
HJARTAVERND

SÉRÚTGÁFA FRÁ ÍSAFOLD

„Í dag bjargaði Ísland sóma Norðurlanda“

(úr bókinni um S.Þ.)

Á fróðlegan og skemmtilegan hátt skýrir Ívar Guðmundsson frá þætti Íslands hjá Sameinuðu Þjóðunum; starfi stofnunarinnar, baráttu- og ágreiningsmálum. Bókin er m. a. gerð sem heimildarrit fyrir skóla og heimili.



Ísafold

Hvað kosta REYKINGAR *auk heilsutjóns?*



Ef þú leggur andvirði eins
sígarettupakka á dag inn í
bankabók, þá átt þú næga
peninga fyrir ferð til
útlanda, eftir eitt ár, eða
nýjum bíl eftir 10 ár.



**LANDSBANKI
ÍSLANDS**

Heilladísin kemur til þúsunda Íslendinga á árinu.

Áttu miða?

Hæsti vinningurinn er
ein milljón mánaðarlega,
en tvær milljónir
í desember.

Lægsti vinningurinn
er fimm þúsund krónur

Á fjóra miða með sama
numeri geturðu unnið
átta milljónir í einum
drætti.

Óbreytt miðaverð

60 þúsund vinningar



HAPPDRAETTI HÁSKÓLA ÍSLANDS

EINA PÉNINGAHAPPDRAETTI LANDSINS

HÆSTA VINNINGSHLUTFALL

