

# HJARTAVERND



3. tölublað 3. árgangur 1966



**EFNI:**

Heilsufarsrann-  
sóknir á vegum  
Hjartaverndar

Önnunardeild fyrir  
kransæðasjúklinga

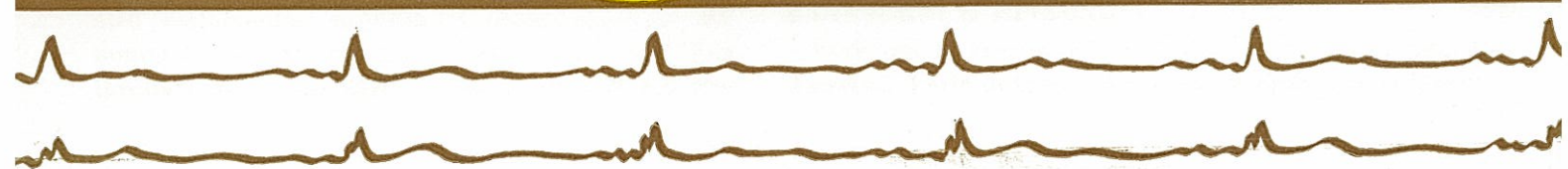
Um vítamín

Forvígismaður  
látinn

Um segavarnir

Framþróun á sviði  
hjarta- og æða-  
sjúkdóma

Verð kr. 25.00





LANDSBANKI ÍSLANDS

Austurstræti 11 – REYKJAVÍK – Sími 17780

### ÚTIBÚ Í REYKJAVÍK:

Austurbæjarútibú, Laugavegi 77, sími 21300

Langholtsútibú, Langholtsvegi 43, sími 38090

Vegamótaútibú, Laugavegi 15, sími 12258

Vesturbæjarútibú, Háskólabíó v. Hagatorg, sími 11624

### ÚTIBÚ ÚTI Á LANDI:

ÍSAFIRÐI

AKUREYRI

HÚSAVÍK

ESKIFIRÐI

SELFOSI

HVOLSVELLI

GRINDAVÍK

SANDGERÐI

Afgreiðsla í KEFLAVÍK í húsakynnum  
Sparisjóðsins í Keflavík, Suðurgötu 6.

Annast öll venjuleg bankaviðskipti innanlands og utan.



1. tölublað  
4. árgangur  
1967

# HJARTAVERND

## HEILSUFARSRANNSÓKNIR Á VEGUM HJARTAVERNDAR

ÞÓTT áður hafi verið ræddar í þessu tímariti þær rannsóknir á fólki, sem fram eiga að fara við væntanlegar hóp-rannsóknir vissra aldursflokka, þykir rétt að gjöra nánari grein fyrir þeim nú, þar sem þær eiga að hefjast á ári komanda að öllu forfallalaus. Raunar er það miklu síðar en til stóð, en orsökina er sú, að ekki hefur verið staðið við gjörða kaupsamninga og byggingaframkvæmdir dregizt mjög á langinn.

Almennar heilsufarsrannsóknir:

Áður en snúið er beint að því efni, sem greinarkorn þetta fjallar um, er tilhlýðilegt að skýra frá þeim aðgerðum, sem tíðkast í þessum efnum bæði hérlandis og erlendis.

1. Sjálfsagður þáttur í heilsufarsrannsóknnum eða heilsufarseftirliti eru rannsóknir á þunguðum konum og eftirlit með nýfæddum börnum (mæðraevernd, ung-barnavernd) Þá eru og jafn þjóðfélagslega mikilvægar heilsufarslegar rannsóknir á skólaskyldum börnum.
2. Rannsóknir, sem beinast að því að finna einstaka sjúkdóma, svo sem röntgenmyndataka af lungum til að finna lungnaberkla eða aðra lungnasjúkdóma og breytingar á stærð og lögun hjartans, blóðpróf til að finna vissa kynsjúkdóma, blóðpróf og þvagpróf til að finna sykursýki, blóðpróf til ákvörðunar á fituinnihaldi og þvagsýru, sem vísbendingar um byrjandi æðakölkun, augnþrýstingsmælingar, vegna byrjandi gláku, frumrannsóknir vegna krabbameins í legi.
3. Víða erlendis er gott heilsufarslegt eftirlit með starfsliði sérstakra starfsgreina, einnig með starfsmönnum stórra fyrirtækja og verksmiðja. Miðast rannsóknirnar þá fyrst og fremst við það að ákvarða vinnuhæfni einstaklinganna, svo að þeim sé skipað þar á bekk, sem bezt henti líkamlegri og sálarlegri hæfni þeirra. Venjan er, að rannsóknir þessar séu gjörðar með reglubundnu millibili. Í þessu sambandi má minna á, að haft er reglulegt eftirlit með heilsufari íþróttamanna. Sama gildir erlendis um alla þá, sem

kallaðir eru til herþjónustu. Þeir eru allir teknir í nákvæma læknisskoðun.

4. Hóprannsóknir eða aldursflokkarannsóknir.

Um 18 ár munu liðin, síðan fyrstu heilsufarslegu rannsóknirnar voru gjörðar á stórum hópi almennings af amerískum læknum, þar sem reynt var að finna sem flesta sjúkdóma á byrjunarstigi. Þetta hefur síðan verið reynt víðsvegar í Evrópu, og stendur Svíþjóð í broddi fylkingar af Norðurlöndunum hvað þessum málum viðvíkur.

Slíkar hóprannsóknir má gjöra með tvennu móti:

Í fyrsta lagi almenn heilsufarsleg rannsókn ásamt læknisskoðun og í öðru lagi almennt heilsufarslegt eftirlit með ýmiss konar rannsóknnum án læknisskoðunar. Skulu þessi tvö atriði rædd nánar.

### ALMENN HEILSUFARSLEG RANNSÓKN

Aðalatriðin eru þessi:

Sjúkrasaga (þá venjulega notaður spurningalisti).

Læknisrannsókn.

Röntgenmynd af lungum og hjarta.

Blóðþrýstingsmæling.

Hjartalínurit.

Mæling á hæð og líkamsþyngd.

Ýmiss konar blóðrannsóknir og þvagrannsóknir.

Stundum er rannsókuð fjárhagsleg og þjóðfélagsleg aðstaða.

Þetta er sú aðferð, sem mest hefur tíðkast í Evrópu og Ameríku og gefið góða raun. Flestir þeirra, sem við þess háttar rannsóknir fást, segja að 25—35% af því fólki, sem til rannsóknar kemur, hafi áður óþekktan sjúkdóm og helmingur þeirra sé alveg einkennalaus.

### ALMENNT HEILSUFARSLEGT EFTIRLIT MED RANNSÓKNUM EINGÖNGU:

Fyrir um 15 árum var byrjað á þess háttar tilraunum í Ameríku. Fyrir nokkrum árum var byrjað á sams konar

rannsóknnum í Svíþjóð á 30.000 manns, en hefur nú verið aukið upp í 100.000 manns.

Þættir rannsóknarinnar eru þessir:

Líkamsþyngd og mæling á hæð.

Blóðþrýstingsmæling.

Hjartalínurit.

Heyrnarpróf og sjónpróf.

Frumurannsókn fyrir legkrabbameini hjá konum.

Ýmiss konar rannsóknir á blóði og þvagi, svo sem blóðrauði, sökk, blóðsykur, eggjahvíta og sykur í þvagi o. fl.

Auk þessa er spurningalisti um heilsufar viðkomanda. Allir framangreindir þættir rannsóknarinnar eru framkvæmdir af æðri hjúkrunarkonu. Komi eitthvað athugað í ljós við rannsóknina, er viðkomandi strax sendur til heimilislæknis síns.

Samkvæmt amerískum heimildum fundust um 20% af þeim, sem rannsakaðir voru á þennan hátt (án lækniskoðunar) með einhver sjúkdómseinkenni, sem ekki voru áður kunn. Tilvarandi tala sænsku rannsóknanna var 12% af rannsökuðu fólki (30.000 manns), sem sent var í læknisskoðun vegna sjúkdómseinkenna, sem ekki voru áður kunn.

Þeir sjúkdómar, sem erlendis finnast tíðast við heilsufarsrannsóknir, eru:<sup>1</sup>

|                                   |     |       |
|-----------------------------------|-----|-------|
| Fita (aukin líkamsþyngd) .....    | ca. | 15%   |
| Liða- og vöðvagigt .....          | —   | 15%   |
| Háþrýstingur .....                | —   | 10%   |
| Hjartasjúkdómar (æðakölkun) ..... | —   | 10%   |
| Meltingarkvillar og magasár ..... | —   | 5—10% |
| „Blóðleysi“ (sérlega konur) ..... | —   | 5—10% |
| Sykursýki .....                   | —   | 2—3%  |
| Gláka .....                       | —   | 1—2%  |

Í þessum rannsóknnum eru talin bæði karlar og konur og aldursdreifing hins rannsakaða fólks nær allt upp til elliáranna.

# HJARTAVERND

ÚTGEFANDI: HJARTAVERND, LANDSSAMTÖK

HJARTA- OG ÆÐAVERNDARFÉLAGA Á ÍSLANDI

RITSTJÓRI: SNORRI P. SNORRASON, LÆKNIR

AFGREIÐSLA BLAÐSINS: SKRIFSTOFA HJARTAVERNDAR,

AUSTURSTRÆTI 17, VI. HÆÐ — SÍMI 19420

Prentað í Ísafoldarprentsmiðju h.f.

## RANNSÓKNARÁÆTLUN HJARTAVERNDAR:

Sumarið 1965 komu hingað til lands á vegum íslensku heilbrigðisþjónustunnar tveir sérfræðingar í læknisfræði frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni til þess að ræða um og skipuleggja þær aldursflokkarannsóknir, sem fram eiga að fara á vegum Hjartaverndar. Ákveðið var að byrja á fimm ára aldursflokki karla 45—49 ára, því að eins og kunnugt er, eru kransæðasjúkdómar eða kölkunarsjúkdómar í hjartaæðum miklu algengari meðal karla á þessum árum en meðal kvenna. Tilgangur þessarar rannsóknar er fyrst og fremst sá að finna byrjunarstig sjúkdómsins, svo að hægt sé að beita gagnráðstöfunum, svo og að finna tíðni sjúkdómsins meðal hinna rannsökuðu. Þótt ég minnst hér fyrst og fremst á hinn mikla vágast okkar, kransæðasjúkdóminn, verður í hinum nýju húsakynnum Hjartaverndar framkvæmd nákvæm sérfræðileg læknisskoðun ásamt ýmiss konar blóðrannsóknnum og þvagrannsóknnum, sem ég mun síðar ræða og tilgang þeirra. Á þennan hátt munu að sjálfsögðu finnast ýmsir aðrir kvillar, sem þurfa lækniðgerða við.

Til að byrja með verða eingöngu teknir til rannsóknar þessarar 45—49 ára karlar úr Reykjavík, Hafnarfirði og Kópavogi. Eru þeir um 2500 talsins. Síðar er ætlunin að rannsaka bæði yngri og eldri aldursflokka bæði í Reykjavík og úti á landsbyggðinni. Öll orka forráðamanna Hjartaverndar hefur farið í að ljúka við smíði rannsóknarstöðvar samtakanna í Lágmúla 9, Reykjavík, og mun síðar í riti þessu gefast tækifæri til að lýsa þeim húsakynnum rækilega, þegar þau verða tekin í notkun á vori komanda. Þegar sú bygging er fullgerð og tekin til starfa, gefst okkur vonandi tækifæri og tími til að snúa okkur að næsta verkefni, sem er að framkvæma þessar rannsóknir meðal fólks í dreifbýlinu. Verður þá heitið á allt gott fólk alls staðar á landinu um fjárhagslegan stuðning til kaupa á stórrí bifreið, búinni röntgentækjum og öðrum rannsóknartækjum, þannig að fólk gangi inn í hana á einum stað, en út úr henni á öðrum að rannsókn lokinni.

Slík rannsókn, sem ég hef talað um að ofan, fellur og stendur með því, að fólk sé skilningsgott á gildi hennar, sem sé bæði persónulega séð og læknisfræðilega séð. Er því nauðsyn á, að sem nánast samstarf takist með starfsliði stöðvarinnar og öllum almenningi, enda má vænta góðrar samvinnu allra dagblaða í þessu efni. Verður öllum blöðum send nákvæm skýrsla um fyrirkomulag rannsóknarinnar, áður en stöðin tekur til starfa, og að öllum líkindum verða sendar tilkynningar hér að lútandi í hvert hús.

Tekizt hefur að ráða hjúkrunarkonu sem væntanlega forstöðukonu rannsóknarstöðvarinnar. Hefur hún verið í sérnámi síðastliðið ár á sjúkrahúsum í Stokkhólmi. Einn-

ig standa vonir til, að ráðnir verði tveir sérfræðingar í lyflæknissjúkdómum að rannsóknarstöðinni.

#### TILHÖGUN RANNSÓKNARINNAR

Fólk verður kallað til rannsóknar á ákveðnum tíma. Borið verður til allra þeirra, sem rannsaka á, heilsufarslegur spurningalisti, sem ætlunin er að viðkomandi hafi svarað skriflega, er hann kemur til skoðunar. Þegar hann mætir í rannsóknarstöðinni, er honum vísað til stúlku, sem athugar, hvort spurningum um heilsufars sögu er rétt svarað. Því næst er honum vísað í klefa, þar sem hann afklæðist, og er afhentur sloppur, sem hann er í, meðan á rannsókn stendur. Þá eru tekin hin ýmsu blóðpróf og þvagpróf, línurit af hjarta og röntgenmynd af lungum og hjarta. Vel getur svo farið, að allir þættir rannsóknarinnar taki um einn klukkutíma og það verði látið duga í það skiptið og viðkomandi svo beðinn að mæta nokkru síðar til læknisskoðunar. Þótt segja megja, að óhagræði sé að því að mæta tvisvar í stað einu sinni fyrir fólk, í heilsufarslegt eftirlit, er komin reynsla fyrir því, að í fyrsta lagi verður biðtími styttri, þar sem hægt er að gefa nákvæman tíma til rannsókna og læknisskoðunar, og í öðru lagi veit læknirinn, er viðkomandi mætir í annað sinn, um útkomu á öllum blóðprófum, röntgenmynd og hjartalínuriti. Getur því læknirinn gefið viðkomandi glögga vitneskju um heilsufarsástand hans.

Gjörð hefur verið í Svíþjóð könnun á því, hvort vinsælla væri meðal almennings að mæta einu sinni eða tvisvar, og varð árangurinn sá, að yfirgnæfandi meiri hluti (80%) valdi að mæta tvisvar.<sup>2</sup>

#### ÝMSAR RANNSÓKNIR:

Blóð: Athugaður verður blóðrauði, sökk, blóðsykur og sykurþolspróf, ákvörðun á fituinnihaldi blóðs, þvagefni og þvagsýra o. fl.

Þvag rannsakað í smásjá og með tilliti til eggjahvítu, sykurs og eðlisþyngdar. Mæld líkamsþyngd og hæð. Í læknisskoðuninni er falin mæling á blóðþrýstingi og augnbotnarannsókn.

#### GILDI RANNSÓKNARINNAR

Ef litið er til hinnar bitru reynslu síðasta áratugs hér á landi, þá er það óhugnanleg staðreynd, að mannslát af völdum hjartadauða hafa farið ört vaxandi, svo mjög að á næstu árunum má búast við, að helmingur allra mannsláta á Íslandi verði af völdum þessa sjúkdóms. Erum við þá farnir að nálgast þá tíðni, sem þessir sjúkdómar hafa

í nágrannalöndum okkar. Þróunin er þó uggvænlegri fyrir það, að kransæðasjúkdómurinn vegur enn meira í yngri aldursflokkanum en áður var, og því miður oft svo hastalega, að menn um og yfir fertugt falla í strá í fyrsta kasti. Hér er því okkar verk að vinna, sem störfum að hjartaverndarmálum, því að oft eru einkenni sjúkdómsins svo óljós, að viðkomandi er ekki ljóst, að um byrjunareinkenni hjartasjúkdóms sé að ræða. Ekki sízt er rannsókn þessi nauðsynleg fyrir það, að menn þessir deyja í blóma lífsins eða á hátindi starfsgetu sinnar, sem eigin dugnaður og menntun hefur lyft þeim á, og verður tjónið því ærið tilfinnanlegt okkar litla þjóðfélagi við brottför þeirra.

Hvað má ætla, að finnist við rannsókn, sem að ofan er lýst?

Meðal t. d. 2500 karla á aldrinum 45—49 ára má búast við 10—20 með hjartasjúkdóm, 30—40 með háþrýsting, 10—15 með sykursýki, með aukna líkamsþyngd 60—70 manns, auk ýmissa annarra kvilla. Þá er eftir að telja hækkun á fituinnihaldi blóðsins, sem talið er teikn um byrjandi æðakölkun, sem mætti búast við hjá 60 manns.

Auðséð er því, að eftirtekjan getur orðið töluverð, en fyrst þegar möguleikar skapast til að færa út kvíarnar með rannsókn þessa til hinna ýmsu aldursflokka víðsvegar á landinu og að fylgja eftir því fólki, sem sjúkdómseinkenni hafa, þá komum við loks að kjarna málsins: Hve giftusamlega tekst okkur með þessum aðgerðum að verja þjóðina þeim vágesti meðal sjúkdóma, sem langhæstur er að dauðsorsök? Hvernig tekst okkur að lækka dánartölu þeirra, sem látast af hjartasjúkdómi: Hér erum við komnir að þeim þætti heilbrigðismálanna, sem brýnust nauðsyn er að bæta, sé þess nokkur kostur.

#### ÁRSGJÖLD

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

#### MINNINGARSPJÖLD

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

<sup>1</sup> Heimildir: Ólafur Ólafsson, Nordisk Medicin, 76, 1365, 1966.

<sup>2</sup> Sami, Persónulegar upplýsingar.

# ÖNNUNARDEILD FYRIR KRANSÆÐA-SJÚKLINGA

Árni Kristinsson læknir, sem ritar eftirfarandi grein, dvelst nú við framhaldsnám í hjartasjúkdómum við Hammersmith Hospital í London. Hann segir hér frá lækningaaðferðum, sem reynzt hafa gagnlegar við meðferð sjúklinga með bráða kransæðastíflu. Lækningaaðferðir þessar hafa rutt sér til rúms víða um heim á s.l. 4 árum og hafa hvarvetna dregið úr dánartíðni sjúkdómsins. Í þessu sambandi má taka fram, að á lyflækningadeild Landspítalans er hafinn undirbúningur að stofnun önnunareiningar fyrir hjartasjúklinga.

KRANSÆÐASTÍFLA er geigvænlegur sjúkdómur. Meira en hálf milljón manns deyr árlega í Bandaríkjunum úr kransæðasjúkdómum, og í Bretlandi er þessi kvilli orsök meir en helmingis allra dauðsfalla. Árið 1962 dró hjartakölkun meir en 200 manns til dauða á Íslandi og var orsök 20% allra mannsláta.

Engin ráð eru kunn til að koma í veg fyrir kransæðastíflu. Þrátt fyrir miklar framfarir síðustu áratugi í meðferð sjúklinga almennt, hefur það í engu dregið úr dauðsföllum af völdum þessa sjúkdóms. Árið 1962 voru opnðar sérstakar deildir í Bandaríkjunum til að meðhöndla eingöngu sjúklinga, sem höfðu fengið kransæðastíflu. Þegar séð var, að loksins var fundin leið til að minnka manndauða úr kransæðastíflu, tóku önnur lönd upp þessa meðferð. Ok nú er mál til komið að feta í þessi fótspor á Íslandi.

## HVAD ER KRÖFTUG MEÐFERÐ KRANSÆÐASJÚKLINGA?

Hún hefst úti í bæ, þar sem læknir og sjúkraliðsmenn þurfa að geta beitt hjartahnoði (cardiac massage) og munnblæstri (mouth to mouth breathing) til að halda lífi í sjúklingnum, unz hann kemst á sjúkrahúsið.

Þar er sérstök, rúmgóð deild með fáum rúmum. Hvert rúm er sérstaklega útbúið, þannig að sjúklingur geti hálfsetið uppi. Við hvert rúm er súrfeisleiðsla og hjartarafsjá (monitor-

ing oscilloscope). Auk þess eru á deildinni ýmis tæki: rafloststæki (D. C. defibrillator) til að stöðva banvænar leiðslutrufanir í hjartanu (tachycardia eða fibrillatio ventriculorum), þræðir (catheters) og keyri (= svipa = pacemaker) til að framkalla hjartslátt, blásarar til að blása lofti og súrfeini niður í lungu sjúklinga. Þá þarf að vera aðstaða til að mæla sýrustig og loftinnihald blóðsins.

Slíkri deild stjórnar sérfræðingur í hjartasjúkdómum. Hann sér um að þjálfar lækna, læknanema og hjúkrnarlið til að sjá um þessa sjúklinga og lífga þá við, ef til kæmi. Þá þarf að hafa nána samvinnu við svæfingarlækna, þar sem alltaf þarf að mega treysta á, að þeir komi fyrirvaralaust til að koma slöngu fyrir í barka sjúklinga.

Sjúklingar, sem taldir eru hafa kransæðastíflu, eru lagðir inn á deildina tafarlaust. Fylgt er með þeim án afláts í 3 daga og stundum lengur. Ef

allur gangur er snurðulaus, eru þeir síðan fluttir inn á almennar lyfjadeildir og stöðugu eftirliti hætt. Á þessum fyrstu 3 dögum er unnt að uppgötva og oft að stöðva í byrjun leiðslutrufanir (arrhythmiae), sem annars hefðu getað leitt til dauða. Einnig er hægt að keyra (pace) hjartað, ef með þarf (t. d. ef sjúklingur hefur hjartablokk).

Ætíð uppgötvast samstundis, ef sjúklingur deyr skyndilega. Með góðri þjálfun og góðu skipulagi tekst að lífga nær helming við eftir slíkan skyndidauða.

## REYNSLA ANNARRA

Fyrsta kransæðadeildin (intensive coronary care unit) í Bandaríkjunum byrjaði í Kansas City árið 1962.<sup>1</sup> Á fyrstu mánuðunum komu á deildina 126 sjúklingar. 20 dóu eða 15,9% í stað 30—40%, sem tíðkast á sjúkrahúsum, sem ekki hafa sérdeildir fyrir þessa sjúklinga. 13 þessara sjúklinga voru dauðveikir og fyrirsjáanlegt, að þeir mundu ekki lifa. 16 aðrir sjúklingar dóu, en 19 þeirra voru lífgaðir við og fóru lifandi heim af sjúkrahúsinu.

<sup>1</sup> Heimild: Day, H. W., Am. J. of Cardiol. 15, 51.

|               | Fjöldi sjúklinga | „Dóu“ | %   | Af þeim fóru lífgun lifandi heim reynd | %   | Lokatala dáinna |
|---------------|------------------|-------|-----|----------------------------------------|-----|-----------------|
| Deild D 3—4   | 119              | 33    | 28% | 19 8                                   | 42% | 21%             |
| Aðrar deildir | 141              | 48    | 34% | 18 0                                   | 0%  | 34%             |

Tafla 1 ber saman manndauða úr kransæðastíflu á deild D 3—4 og á öðrum lyflækni-deildum, Central Middlesex spítala, London, árið 1965.

Undirritaður sá um meðferð á skyndidauða á Central Middlesex spítala í London á sl. ári. Þar var ekki sérstök deild fyrir kransæðasjúklinga, en 4 lyflæknisdeildir voru á vakt til skiptis til að taka við þessum sem öðrum sjúklingum, sem höfðu veikzt skyndilega. Á okkar deild (D 3—4) var fylgzt með sjúklingum með hjartarafsja eins vel og hægt var, en þó ekki stöðugt. Þetta var aðeins stundum gert á öðrum deildum. Tafla 1 sýnir árangur sl. árs. Þar má greina tvennt. Færri dóu, þar sem fylgzt var með sjúklingum með hjartarafsja, sennilega af því að leiðslutruflanir voru meðhöndlaðar í byrjun. Einnig sést, að lífgun frá dauða bar aðeins árangur, þar sem hægt var að greina dauða samstundis, en þegar slíkt kemur fyrir, skiptir hver sekúnda miklu.

Því má við bæta, að brezka heilbrigðisstjórnin veitti fé nú í sumar til stofnunar kransæðadeildar á þessu sjúkrahúsi, og er samt þröngt í búi hjá hinu opinbera hér um þessar mundir.

#### HVAD Á AD GERA Á ÍSLANDI?

Ég vona, að allir hafi sannfærzt um af framansögðu, að kröftug meðferð kransæðasjúklinga sé árangursrík. Hvernig verður hún tekin upp á Íslandi?

Á sjúkrahúsi í Reykjavík verði veitt pláss fyrir slíka deild. Hún þyrfti að hafa 3 rúm. Á deildina yrðu lagðir allir sjúklingar með kransæðastíflu í Reykjavík, Kópavogi, Hafnarfirði og nágrenni. Einnig aðrir sjúklingar lengra að, ef flutningur er auðveldur. Það er fjarstæða að hafa fleiri en eina slíka deild á Íslandi a. m. k. í bili. Hér er rétt að benda á, að ekki má blanda kransæðadeild (intensive coronary care unit) við sjúkradeild fyrir bráðveika lyf- og skurðlæknissjúklinga (intensive care unit).

Flest rök liggja að því að velja Landspítalann fyrir svona deild. Þar eru

#### HVAD ERU VÍTAMÍN?

VÍTAMÍN eru lífsnauðsynleg efni, sem menn og dýr verða að fá í hæfilegum skömmtum til að ná eðlilegum þroska og heilsu. Í eggjahvítu, fitu og sykri fæðunnar fáum við þær hitaeiningar, sem nauðsynlegar eru, en vítamínin eru skilyrði þess, að við getum nýtt fæðuna til orku og vaxtar, og eru auk þess nauðsynleg fyrir starfsemi líffæra og vefja líkamans. Menn þekkja í dag fjölda vítamína, sem öll eru nauðsynleg, til þess að hin ýmsu kerfi líkamans geti starfað rétt.

#### HVADAN FÁST VÍTAMÍNIN?

Beztu vítamínjafinn er hin daglega fæða. Sum vítamín finnast í plöntum, önnur í fiskum og spendýrum. Borið saman við það fæðumagn, sem við neytum, er vítamínþörf okkar harla lítil. Það er ekki hægt að sjá, finna bragð eða lykt af vítamínum í fæðunni, en með hjálp mismunandi rannsóknar-

flestir svæfingarlæknar og einnig rannsóknardeildir til hjálpar. Þar eru einnig til allmörg þeirra tækja, sem á þarf að halda, og lyflæknar hafa mikinn hug á að hrinda málinu í framkvæmd. Önnur sjúkrahús mundu svo taka við hluta sjúklinganna, er þeir hefðu lokið dvöl sinni á kransæðadeildinni.

Auðvelt verður að afla fjár til áhaldakaupa, enda mundu þau varla kosta meira en hálfa milljón króna. Erfiðara verður að fá rúm á spítala fyrir slíka deild, en erfiðast af öllu að skipuleggja og fá samþykkt, að allir kransæðasjúklingar skuli á einn og sama stað.

## UM VÍTAMÍN

Eftirfarandi grein fékk blaðið senda frá Ferrosan, sem er þekkt lyfjaverksmiðja á Norðurlöndum og framleiðir meðal annars mikið af vítamínum.

aðferða er unnt að mæla nákvæmlega, hve mikið magn af vítamínum einstakrar fæðutegundir innihalda.

Næstum því allar fæðutegundir hafa verið rannsakaðar með tilliti til vítamíninnihalds, og það hefur sýnt sig, að vítamínmagn einstakra fæðutegunda er ákaflega mismunandi. Sem dæmi má nefna, að menn hafa fundið, að magn A-vítamíns í síld getur sveiflast á milli 0—265 eininga, B<sub>1</sub>-vítamín 8 og 130 mikrogramma og B<sub>2</sub>-vítamín milli 90 og 310 mikrogramma (per 100 g). Því er erfitt að reikna út nákvæmlega, hve mikið vítamín maður fær á degi hverjum úr fæðunni.

Með sólgeislun húðarinnar fáum við þýðingarmikið vítamín (D-vítamínið), sem bætir upp rýrt D-vítamíninnihald fæðunnar. En á stuttum sumrum norðlægra landa er það takmarkað, sem maður fær á þennan hátt. Einkum ber þess að gæta, að börnum, sem eru þurftarfrek, hættir til að fá of lítið

#### AD LOKUM:

Aðrar þjóðir hafa tekið til bragðs að meðhöndla sjúklinga með kransæðastíflu á sérstökum deildum.

Með þessu hefur tekizt að fækka manndauða á sjúkrahúsum úr þessum sjúkdómi að mun.

Deild sem þessa þarf að stofna í Reykjavík. Áriðandi er að fá því sem fyrst framgengt, og því heitið á alla góða menn til hjálpar.

London, nóvember 1966.

Árni Kristinsson.

D-vítamín. Þess má ennfremur geta, að í þörmum líkamans eru sýklategundir, sem framleiða ákveðin vítamín, og sum þeirra fara út í líkamann.

Vilji menn reyna að fullnægja vítamínþörfinni með fæðunni, er skylt að hafa í huga, að ekki nægir að neyta aðeins eftirlætisréttanna sinna. Menn verða að leitast við að borða hollan, fjölbreyttan mat: kjöt, fisk, grænmeti, kartöflur, mjólkurmat og egg. Brauð er mikilvægur vítamínjafi, ekki sízt þar sem nú er skylt að vítamínbæta hveiti.

#### HVE MIKIL ER ÞÖRF OKKAR Á EINSTÖKUM VÍTAMÍN-TEGUNDUM?

Vítamín þörf manna er mjög misjöfn. Börn, unglingar, sem vaxa ört, gamalmenni, vanfærar konur og konur með barn á brjósti þarfnast sérstaklega ríkulegrar vítamínjafar. Heilbrigðisýfirvöld ýmissa landa hafa sett fram ákveðið vítamínnorm, sem segir fyrir um þá dagsþörf, sem á að tryggja heilbrigðu fólki rétta næringu. Í eftirfarandi töflu eru tilgreind nauðsynlegustu vítamín, sem maður á aldrinum 18—35 ára hefur þörf fyrir:

|                                                                                    |                |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| A-vítamín                                                                          | 5000 alb. ein. |
| B <sub>1</sub> -vítamín                                                            | 1,2 mg         |
| B <sub>2</sub> -vítamín                                                            | 1,7 mg         |
| C-vítamín                                                                          | 70 mg          |
| D-vítamín <sup>1</sup>                                                             |                |
| Nikotinamid                                                                        | 19 mg          |
| Pyridoxin                                                                          | 1,5–2 mg       |
| Pantotensýra                                                                       | ca. 10 mg      |
| Úr Recommended Dietary Allowances 1964, útgefin af National Research Council, USA. |                |

<sup>1</sup> Litlir skammtar handa fullorðnum, u. þ. b. 400 alþjóða ein. handa börnum.

#### HVERS VEGNA FÁ SUMIR OF LÍTIÐ AF VÍTAMÍNUM?

Við matreiðslu fæðunnar verður hún fyrir miklu vítamíntapi, sumpart vegna þess að vítamínin skemmast við upphitun, sumpart vegna þess að vítamínin

fara út í soðið, sem er ekki alltaf notað eftir matreiðsluna. Sé hinum framreidda mat haldið lengi heitum, skemmast vítamínin enn meir. Til dæmis hafa menn komið að raun um, að við upphitun missa kartöflur þriðjung af C-vítamíninnihaldi sínu á 1½ klst. Þetta hefur nokkra þýðingu, vegna þess að kartöflur eru einn helzti C-vítamínjafi fjölda fólks.

Menn verða einnig að hafa í huga, að vítamíninnihald ýmissa fæðutegunda er mjög misjafnt eftir árstímum. Til dæmis er magn A-vítamíns í smjöri hálfu minna á veturna en á sumrin, og kartöflur glata ⅔ hlutum C-vítamíninnihalds síns á 9 mánuðum. Margir, einkum aldrað fólk, hafa glatað að nokkru hæfileika sínum til að vinna vítamín í meltingarfærunum og þurfa því stærri skammta til þess að fá nóg vítamín.

#### HVERNIG TRYGGIR MAÐUR SÉR NÆGILEGT VÍTAMÍN?

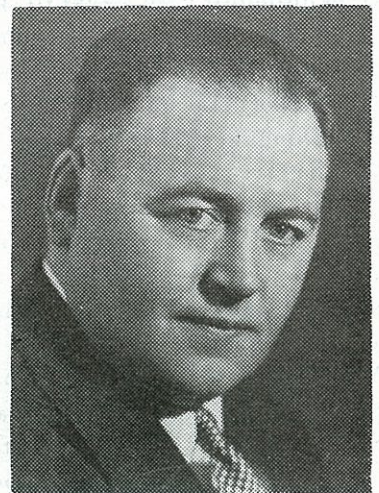
Með því að borða fjölbreyttan mat geta menn náð langt til að fullnægja vítamínþörfinni. En eins og fram kemur að ofan, er erfitt að meta, hvort vítamínþörfinni sé fullnægt, og margir fá í dag minna en það, sem telja verður hæfilegt. Eftir ríkulega inntöku getur líkaminn geymt sum vítamín lengi — þetta á einkum við A-vítamín — en flest þeirra — þar á meðal hin mikilvægu B-vítamín og C-vítamín — getur líkaminn ekki varðveitt. Því er áriðandi að menn fái þau reglulega og í nógu ríkum mæli.

Til öryggis er best að taka eina vítamíntöflu daglega, því að í henni er fullur dagsskammtur nauðsynlegustu vítamínanna. Í töflum eru vítamínin í þannig mynd, að þau geymast lengi og nýtast vel.

Ein vítamíntafla á dag, einkum yfir veturinn, er í senn ódýr og skynsamleg trygging.

*Anna Atladóttir þýddi.*

## Forvígismaður látinn



EGGERT KRISTJÁNSSON stórkaupmaður, einn af forvígismönnum hjartaverndarsamtakanna, lézt 28. september 1966.

Eggert var í hópi þeirra áhugamanna, sem 16. apríl 1964 lögðu grundvöllinn að stofnun Hjartaverndarfélagss Reykjavíkur, en félagið var stofnað 25. apríl sama ár.

Hann tók þátt í stofnun Landssamtaka Hjarta- og æðavarnafélaga á Íslandi í október 1964 og var kosinn í fyrstu stjórn samtakanna.

Eggert hafði brennandi áhuga á að efla starf hjartaverndarfélaganna, enda var honum vel ljós þörfin fyrir heilsværndarstörf af þessu tagi og var sannfærður um, að miklu mætti áorka í þessum efnum með því að skipuleggja og hagnýta sem best vísindalega þekkingu á þessu sviði.

Hann tók þátt í undirbúningsstarfi hjartaverndarfélaganna af óþreytandi elju og átti mikinn þátt í þeim stórhug, sem strax varð einkennandi fyrir framkvæmdir félagsins í Reykjavík. Fullyrða má, að ekki sízt fyrir hans tilstilli var strax í upphafi ráðizt í þá stórfamkvæmd að festa kaup á glæsilegu húsnæði fyrir félagið. Með því var lagður veigamikill grundvöllur

SEGAVERNIR er nýyrði í íslenzku máli. Því er ætlað að tákna það, sem á erlendum málum er ýmist nefnt anticoagulation eða thromboprophylaxis. Þetta er viðleitni til að hindra sjúklega blóðstorknun í æðum manna.

Mér er sagt, að orðið segi hafi í fornu íslenzku máli þýtt hvaðeina það, sem seigt er. Notkun orðsins í þessari merkingu er fyrir löngu horfin úr mæltu máli.

Þegar lækningaaðferð þessi hófst hér á landi árið 1956, þótti nauðsyn að velja henni íslenzkt heiti. Dr. Vilmundur Jónsson, landlæknir, stakk þá upp á að reisa orðið segi upp frá dauðum í þessu skyni. Ólafur heitinn Geirsson, læknir, var fremstur brautryðjenda hér á landi í notkun segavarna. Hann á heiðurinn af að hafa unnið nafninu þegnrétt í daglegu máli. Í upphafi þótti það ekki björgulegt, og máttum við Landspítalalæknar þola nokkurt aðkast og spé háðfugla í læknaðstétt í upphafi.

Saga segavarna er ekki ýkja löng. Stormasamt hefur jafnan verið á þeim slóðum. Svo vill oft verða, þegar nýmæli skjóta upp kollni. Í hvert sinn, þegar farnar hafa verið ótroðnar slóðir frá krossgötum læknisfræðinnar, sitja þar jafnan fyrir margir menn, sem telja sig til þess kjörna að halda skildi fyrir fortíðinni og viðteknum starfsaðferðum.

Þeir, sem forgöngu höfðu um segavarnir, hafa engan veginn farið var-

*Theodór Skúlason yfirlæknir:*

## UM SEGAVERNIR

hluta af þessari andstöðu. Það var hamingja segavarnanna, að þar fóru menn, sem ekki hræddust smáskærur.

Hér á eftir verður brugðið upp nokkrum svipmyndum úr þeirri sögu. Er þar fyrst til að taka, að ameríski læknirinn McLean fann „af tilviljun“ við athuganir sínar efni, sem hindraði blóðstorknun. Þetta gerðist árið 1916, og var efnið nefnt heparin, vegna þess að mest magn af því fannst í seyði úr lifur (hepar lat. = lifur). Málið lá síðan í þagnargildi, vel geymt innan veggja rannsóknarstofa þar til árið 1929. Þá kom til sögu ungur sænskur skurðlæknir, sem síðar varð heims-kunnur fyrir brautryðjendastarf í hjartaskurðlækningum, Clarence Crafoord. Í sambandi við storkuvarp í lungnaslagæð fór hann þess á leit við lífefnafræðinga í Stokkhólmi, að þeir byggju í hendur honum heparin McLean's. Hugðist hann með því freista að hindra þennan hættulega fylgikvilla ýmissa skurðaðgerða. Svar lífefnafræðinganna var stutt og laggett: Það getum við ekki.

Árið 1935 tókst sænska læknum Jorpes og samstarfsmönnum hans að framleiða hreint heparin. Minntust þeir þá áhuga Crafoord's fyrir efninu og buðu honum framleiðslu sína. Crafoord brá við skjótt og gaf lyfið 325 sjúklingum eftir skurðaðgerðir, með ótvíráðum árangri. Þar með var fyrsti sigurinn unninn á þessu sviði, en eldri læknar hristu sína æruverðu grákolla í heilagri vandlætingu yfir þeirri ósvinnu „að gera sjúklingana að blæðurum“. Í kjölfar þessara athugana fóru svo margar aðrar í Svíþjóð og víðar, sem sönnuðu gagnsemi lyfsins. Ekki er þó örgrannt um, að enn í dag örli á hugsunarhætti gömlu læknanna, sem fyrir er getið.

Þótt nú væri fundið storkuvarnalyf, var ekki allur vandi leystur. Heparin var dýrt úr hófi, erfitt í framleiðslu og óhentugt í meðföllum, þar sem það varð ekki gefið nema inn í æðar. Þó er það enn í dag ótvírátt bezta lyfið, sem völ er á, við vissar aðstæður.

Leitin að heppilegra lyfi hélt því áfram. Næsti kapituli þeirrar sögu gerist á beitolöndum Norður-Ameríku. Svo bar til, að búfénaður bænda þar tók að hrynja niður af völdum ókennilegs blæðingarsjúkdóms. Veiki þessi hlaut nafnið „Sweet clover disease“, þar eð hún varð brátt rakin til fóðrunar dýranna með skemmdu smáragrasi. Eftir ótal krókaleiðum leiddu frekari athuganir svo til þess, að búíð var til efnið dicumarol árið 1939. Efni þetta og nánir ættingjar þess efnafræðilega hafa æ síðan verið aðalýfin, sem beitt er til segavarna. Tveim árum síðar birtust niðurstöður af notkun dicumarols til lækninga á æðastíflun í fótum og kransæðasjúkdómum, með góðum árangri.

Þau rúmlega 25 ár, sem síðan eru liðin, hefur fengist mikilsverð reynsla í þessum efnum. Þessi lækningaaðferð ætti því að hafa slitið barnsskónum. Enn eru þó nokkuð skiptar skoðanir um gildi segavarna. Á síðari árum hafa nokkrir danskir sjúkrahúslæknar gengið fram fyrir skjöldu í gagnrýni á þeim. Hér á landi hefur allmikið verið rætt um þessar athuganir dönsku læknanna, bæði af læknum og leikmönnum. Nokkurrar vanþekkingar hefur gætt í þessum umræðum, af beggja hálfu. — Niðurstöður dönsku læknanna voru birtar á þingi norræna lyflækna sumarið 1960. Voru þær á þá lund, að ekki fannst öruggur staðtölulegur munur á, hvort sem segavörnum var beitt eða ekki. Þó létust

fyrir framtíðarstarfsemi Hjartaverndarfélags Reykjavíkur.

Það var mikil gæfa fyrir hinn unga félagsskap að njóta starfskrafta og reynslu Eggerts Kristjánssonar. Hjartaverndarfélagin munu lengi búa að hinu öflugra brautryðjendastarfi, sem hann átti svo mikinn þátt í.

Nafn hans og minning mun ávallt verða tengd hjartaverndarstarfinu og hugsjón hjartaverndarfélaganna.

allmiklu færri sjúklingar í þeim flokki, sem meðferðarinnar naut. Verður það þó að teljast skipta mestu máli. Heildarárangur af meðferð þessa danska sjúklingahóps var ekki góður, dánartala hærri en víðast hvar annars staðar.

Strax á læknaþinginu og síðan hefur þessi skýrsla dönsku lækna sattu mikilli gagnrýni. Þykja á henni áberandi tæknilegir gallar. Nýtt uppgjör, sem þessir sömu læknar gáfu fyrirheit um eftir ákveðinn tíma, hefur ekki séð dagsins ljós, svo að mér sé kunnugt. Á hinn bóginn eru langflestir læknar, sem málið hafa rannsakað, ákveðið þeirrar skoðunar, að verulegt gagn megj verða að segavörnum. Merktastar rannsóknir um þessi efni hafa verið framkvæmdar í Noregi, Bandaríkjunum Norður-Ameríku og í Bretlandi. Óhætt er að fullyrða, að niðurstaðan af þessum rökræðum sé sú, að flestir læknar nota segavarnir áfram til lækninga á æða- og hjartasjúkdómum. Telja þeir sig ekki hafa annað betra að bjóða sjúklingunum eins og sakir standa. —

Árangur meðferðarinnar er misgóður á ýmsum stöðum. Nauðsynlegt er að gera sér grein fyrir, hverjar orsakir liggja til þessa. Augljóst er, að miklu — eða öllu — getur hér um ráðið, hvernig meðferðin er framkvæmd tæknilega. Ef gagn er að einhverri lækningaaðferð, er það auðsætt, að gagnið verður því meira, sem meiri árvekni, natni og tæknilegri fullkomnun er beitt.

Í framkvæmd segavarna er margt æskilegt, en eitt nauðsynlegt. Það er náíð samstarf sjúklinga og lækna. Þar næst kemur góð samvinna heimilislækna og spítalalækna og góð starfsaðstaða þeirra stofnana, sem lækninguna annast.

Um 10 ára reynslu á lyflæknisdeild Landspítalans er þetta að segja:

- 1) Samvinna sjúklinga hefur yfirleitt verið mjög góð og í mörgum tilvikum með ágætum.

# FRAMÞRÓUN Á SVIÐI HJARTA- OG ÆÐASJÚKDÓMA

(Eftirfarandi grein er kaflí úr ritinu A National Program to Conguer Heart Disease, Cancer and Stroke — Report to the President — Dec. 1964).

HJARTASJÚKDÓMAR eru stærsti dánarvaldur í Bandaríkjunum. Á árinu 1963 dóu yfir 993.000 Bandaríkjamenn úr hjarta- og æðasjúkdómum, það voru 54% allra dauðsfalla í Bandaríkjunum. Þrátt fyrir það var veitt til rannsókna á hjarta- og æðasjúkdómum aðeins 11% þess fjármagns (opinberu og einkafé) sem á fjárhagsárinu 1963 var varið til vísindalegra rannsókna í læknisfræði. Auk þeirra sem létust úr hjarta- og æðasjúkdómum á árinu 1963, var álitíð, að 14.600.00 núlifandi Bandaríkjamenn þjáðust af greindum hjartasjúkdómum og hátt á 13. milljón með óstaðfesta hjartasjúkdóma. Ef athugað er, hve mörg dauðsföll, marga sjúkdóma og mikla bæklun þessir sjúkdæmar hafa í för með sér og hve miklu fjárhagstapi þeir valda, bæði einstaklingum og þjóðinni í heild, má sjá, að þeir eru stærsta heilbrigðisvandamál þjóðarinnar.

Á síðustu 15 árum hafa risaskref verið stigin til hindrunar og lækningar sumra þessara sjúkdóma. Má að miklu leyti þakka það lifandi áhuga og vökulli þátttöku bandarískra þingmanna,

sem hafa veitt síhækkandi upphæðir til læknavísinda eftir lok síðustu heimsstyrjaldar. Þessar fjárupphæðir hafa gert vísindamönnum kleift að nýta hæfileika sína og getu betur en nokkru sinni fyrr í sögu mannkyns í baráttunni við þennan skæðasta óvin okkar.

Læknavísindin hafa endurgoldið þessa opinberu fjárfestingu í ríkum mæli. Rannsóknir á heilbrigðisskýrslum síðasta áratugs sýna greinilega fækkun dauðsfalla af völdum sumra þessara sjúkdóma. T. d. hafa rannsóknir á háþrýstingi haft í för með sér uppgötvun nýrra lyfja, sem lækka of háan blóðþrýsting. Mikill fjöldi Bandaríkjamanna með of háan blóðþrýsting hefur á síðasta áratug fengið þessi lyf með góðum árangri. Á sama tíma hefur tala dauðsfalla, sem leiða af háþrýstingi, lækkað. Þó að lyfin séu ekki eina ástæðan fyrir þessari lækkun, eiga þau þó stóran þátt í henni, þar að auki hafa þessi lyf gert fjölda fólks með of háan blóðþrýsting fært að snúa aftur til sinna starfa og lifa eðlilegu lífi. Það er enginn vafi á því, að þessi mark-

- 2) Árangur meðferðar hefur fylilega uppfyllt vonir um bættar batahorfur.

Ýmislegt stendur þó enn til bóta í þessum efnum, einkum hvað snertir aðstöðu. Nauðsyn er á bættu heilbrigðiseftirliti og á því að geta tekið alla sjúklinga til meðferðar samstundis, ef breyting verður á heilsufari. Hér er von á, að úr rætist á næstunni.

Segavarnir eru aðeins einn þáttur í viðleitni til að ráða bót á þeim sjúkdómi, sem er alvarlegastur allra í nútíma þjóðfélagi. Vonandi koma á næstunni enn betri ráð, en meðan svo er ekki, verður að telja fávíslegt að varpa fyrir borð þessari lækningaaðferð. Hitt væri skynsamlegra, að leggja enn harðara að sér að fullkomna hana sem mest, meðan beðið er betri úrræða.

verði árangur er bein afleiðing lækna-  
isfræðilegra rannsókna.

Dauðsföllum af völdum einnar teg-  
undar sjúkdóma í æðum — æðakölk-  
unar, sérstaklega í kransæðum, hefur  
ekki fækkað að sama skapi og af völd-  
um sumra annarra æðasjúkdóma. Þrátt  
fyrir yfirgripsmiklar rannsóknir eru  
kransæðasjúkdómar aðalbanamein  
fullorðinna í Bandaríkjunum. Þetta  
má þó ekki skiljast á þann veg, að  
læknavísindin hafi ekki tekið stór-  
stígunum framförum í þessari grein. Ár-  
angur af rannsóknum á æðakölkun  
hefur verið athyglisverðari en á flest-  
um öðrum sviðum.

Dæmin eru mörg. Gerðar hafa verið  
skurðaðgerðir á æðakölkun í líkam-  
anum með undraverðum árangri. Með  
framleiðslu gerviaða er nú mögulegt  
að endurnýja eða leggja nýjar æðar  
fram hjá sýktum æðahlutum og koma  
aftur á eðlilegri blóðrás til mikilvægra  
líffæra. Þeim Bandaríkjamönnum fer  
fjölgandi, sem lifa eðlilegu lífi, vegna  
árangurs slíkra framfara í æðaskurð-  
aðgerðum.

Gerð hafa verið raftæki, „cardiac  
pacemakers“, sem koma óhæfilega  
hægum hjartslætti sjúks hjarta í eðli-  
legt horf. Nú þegar eru yfir 5000 full-  
orðnir með slíkan rafútbúnað í líkama  
sínnum, menn, sem kynnu að hafa lát-  
izt, ef þessari tækni væri ekki fyrir  
að fara.

Með notkun segavarnalyfja hefur  
verið dregið mjög úr tíðni þeirra  
hjarta- og æðasjúkdóma, sem menn  
óttast mest. Byrjunarrannsóknir á  
lyfjum, sem leysa upp blóðsega, og efn-  
um, sem leysa upp segamyndandi  
þætti í blóðinu, hafa borið athyglis-  
verðan árangur í meðferð blóðtappa.  
Verulegs árangurs má vænta af frek-  
ari rannsóknum á þessu sviði.

Nú er verið að vinna að rannsókn-  
um á smíði gervihjarta, sem gæti kom-  
ið í stað sýkts hjarta. Tilraunahjörtu  
hafa þegar verið reynd í mönnum.  
Stöðugt er unnið að endurbótum á

þessum gervihjörtum, og með aukinni  
tækni er það von manna, að þau verði  
nothæf fyrir almenning í kringum  
1970 eða jafnvel fyrr.

Vegna aukinna rannsókna á ónæm-  
isviðbrögðum mannslíkamans hafa  
miklar framfarir orðið á sviði líffæra-  
ígræðslu. Nýru, lifur, lungu og nuna  
seinast hjörtu, sem koma í stað sýktra  
líffæra, hafa verið grædd í menn úr  
mannöpum eða mönnum. Þó að ár-  
angur sé langt frá því fullnægjandi  
enn, hafa fyrri störf á þessu flókna  
starfssviði réttlætt ýtarlegri rannsóknir.

Á seinustu tveimur áratugum hafa  
orðið framfarir í hjarta- og æðasjúk-  
dómum, sem allir hefðu talið óhugs-  
andi fyrir 50 árum. Bandaríkjaþing  
hefur veitt síauknar fjárupphæðir til  
tækja, þjálfunar og rannsókna, og  
líknarfélög og einstaklingar hafa lagt  
fram ríflegan skerf. Þetta fé hefur  
greitt þessum framförum braut. Þess-  
ari sögulegu þróun má þakka það, að  
læknar eru nú fróðari um hjarta- og  
æðasjúkdóma en nokkru sinni áður  
og geta gert ráðstafanir gegn þeim.

Ný þekking verður uppskera þess-  
ara rannsókna, en hún ein hrekkur  
ekki til. Mikil þörf er á að hagnýta  
ávexti rannsókna, svo að almenn-  
ingur megi njóta til fulls uppskerunn-  
ar. Nú nýtur þjóðin ekki nema hluta  
þess, sem læknafræðin getur afrekað.  
Þetta stafar að nokkru leyti af skorti  
á mönnum lærðum í heilbrigðisfræð-  
um og lækningatækni og að nokkru  
vegna skilningsleysis fólks á nýjum  
uppgötvunum og nýrri tækni í vörn-  
um gegn sjúkdómum og meðferð  
þeirra. Hjartasjúklingur á að fá beztu  
aðhlynningu, sem læknavísindin geta  
veitt, ekki einungis til þess að hjarga  
lífi hans, heldur einnig til þess að hann  
megi hverfa til fjölskyldu sinnar á ný  
og lifa sem fullgildur þjóðfélagsþegn.  
Slíka meðferð er aðeins hægt að fram-  
kvæma með samhæfðri þjóðaráætlun,  
sem yfirvinna skal annmarkana, þar  
sem þá er að finna, með aukinni

menntun lækna, hjúkrunarfólks og al-  
mennings um varnir hjarta- og æða-  
sjúkadóma og meðferð gegn þeim og  
með aukningu og betri dreifingu hins  
opinbera á lækningatækjum, svo að  
veita megi öllum sjúklingum beztu  
læknishjálpi frá byrjunarstigi sjúk-  
dómsins og allt til þess, er sjúkling-  
urinn getur tekið fullan þátt í daglegu  
lífi á ný.

*Anna Atladóttir þýddi.*

Eins og áður hefur verið skýrt frá  
í blaðinu, festu samtökin kaup á tveim  
efstu hæðum háhýsisins Lágmúli 9,  
í marz 1965. Húsnæði þetta átti að  
vera tilbúið til afhendingar skv. kaup-  
samningi 1. september 1965. Stórfelld-  
ur dráttur hefur orðið af hendi selj-  
anda á afhendingu húsnæðisins. Nú  
hefur verkinu hins vegar miðað þann-  
ig áfram, að telja má fullvíst, að starf-  
semi geti hafizt í húsnæðinu í marz  
—apríl n.k. Samtökin hafa átt viðræð-  
ur við eina hjúkrunarkonu, Elínborgu  
Ingólfssdóttur, og tvo lækna, þá Niku-  
lás Sigfússon og Ólaf Ólafsson, um  
fyrirkomulag rannsóknarstöðvarinnar.  
Einnig er unnið að ráðningu aðstoðar-  
fólks.

Þegar hafa verið fest kaup á ýmsum  
tækjum til stöðvarinnar. Áformað er,  
að hjúkrunarkonan taki til starfa í  
marz, en læknarnir hefja störf 1. apríl  
n.k. Verður þá byrjað á að prófa tæki  
og samhliða því væntanlega gerðar  
rannsóknir á einstökum starfshópum.  
Samhliða þessu verður einnig unnið  
að rannsókn á öllum körlum á eldrin-  
um 45—49 ára í Reykjavík, Kópavogi  
og Hafnarfirði. Sú rannsókn mun ná  
til um 2500 einstaklinga. Um fyrir-  
komulag rannsóknarinnar vísast til  
greinar próf. Sigurðar Samúelssonar  
hér í blaðinu.

Nánari fréttar af þessu starfi er að  
vænta í næsta tölublaði.



*Gledilegt  
nýtt ár!*



Ábyrgð hf.

Afgreiðsla smjörlíkisgerðanna hf.

Búnaðarbanki Íslands

Dráttarvélar hf.

Eggert Kristjánsson & Co. hf.

Egill Vilhjálmsson hf.

Hf. Eimskipafélag Íslands

Garðar Gíslason hf.

Garðs Apótek, Sogavegi 108

Hafnarfjarðar Apótek

Happdrætti D.A.S.

Happdrætti Háskóla Íslands



Gledilegt  
nýtt ár!



J. Þorláksson & Norðmann hf.

Kexverksmiðjan Esja hf.

Kópavogs Apótek

Laugarnes Apótek

Laugavegs Apótek

Lyfjabúðin lðunn

Reykjavíkur Apótek

Sjóváttryggingafélag Íslands hf.

***Silli & Valdi***

Verzlanasambandið

Verzlun O. Ellingsen hf.

Hf. Ölgerð Egils Skallagrímssonar

# PÁSKAFERÐ 1967

Góð ferð bætir heilsu yðar, fegrar og lengir lífið.

## FERÐATILHÖGUN:

10 áhyggjulausir sólskinsdagar í TORREMOLINOS frægasta baðstað Spánar á suðurströndinni COSTA DEL SOL.

HÓTEL RIVIERA — glæsilegt hótél með sjósundlaug, garði og einkabaðströnd. Nýjasta lúxushótelið á sólarströnd Spánar.

Úrvalsfæði og þjónusta — dans á kvöldin.

Til tilbreytingar gefst kostur á ferðum til nokkurra fegurstu og kunnustu staða Spánar, t. d. Malaga (10 km), Granada, Sevilla, Gibraltar og yfir sundið til Tanger í Afríku.

3 daga dvöl í LONDON á heimleið — til viðskipta, leikhúsferða, fróðleiks og skemmtunar.

Athugið eftirfarandi kosti þessa ferðalags:

- \* Í TORREMOLINOS er bezta loftslag Evrópu, meira en 300 sólskinsdagar á ári. Í apríl er hitinn 20—30° C í skugga og miklu sólríkara en á Spánareyjum.
- \* Enginn veltingur í hafi í misjöfnum veðrum, né þeysingur milli staða — heldur búið þér um kyrrt á úrvalshóteli, sem rómað er fyrir þjónustu og góðan mat.
- \* Hótelið stendur á sjálfri ströndinni — hinni frægu COSTA DEL SOL, með eigin baðströnd. Öll herbergin hafa forstofu, einkabað og sól-svalir ásamt öðrum nútímaþægindum.
- \* Íslenzk leiguflugvél báðar leiðir lækkar ferðakostnaðinn svo að hægt er að bjóða þessa ferð einstökum kostakjörum. Íslenzkur fararstjóri. Brottför 23. marz — 14 dagar.

*Slakið á spennunni — áður en það er of seint*

FERÐASKRIFSTOFAN

## ÚTSÝN

AUSTURSTRÆTI 17 — SÍMAR: 20-100 og 2-35-10.

# Útvegsbanki Íslands

Reykjavík

ÚTIBÚ Laugavegi 105, Reykjavík, ásamt útibúum á Akureyri, Ísafirði, Keflavík, Seyðisfirði, Siglufirði og Vestm.eyjum.

\*

## ***Annast***

öll venjuleg bankaviðskipti innan lands og utan, svo sem innheimtur, kaup og sölu erlends gjaldeyris o. s. frv.

## ***Tekur á móti***

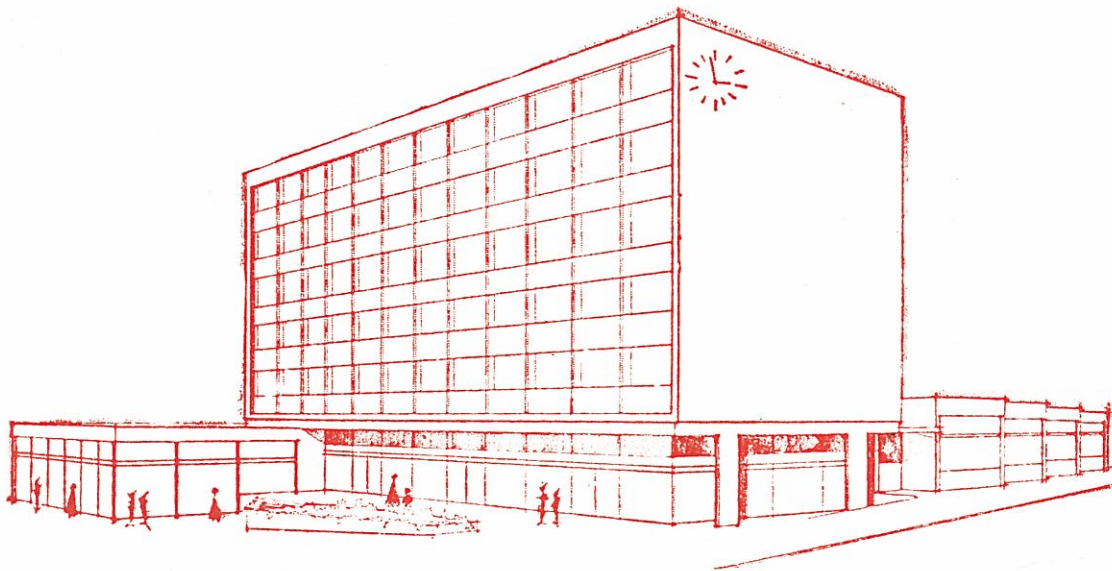
fé til ávöxtunar á hlaupareikningi eða með sparisjóðskjörum, með eða án uppsagnarfrests.

## ***Ábyrgð ríkissjóðs***

er á öllu sparifé í bankanum og útibúum hans.

\*

Athygli skal vakin á því, að SPARISJÓÐSDEILD ADAL-BANKANS er opin alla virka daga nema laugardaga klukkan 5—6.30 síðdegis, auk venjulegs afgreiðslutíma.



RANNSÓKNARSTÖÐ

# HJARTAVERNDAR

*verður á tveim efstu hæðunum,  
að Lágmúla 9*

*HJARTAVERND*

ÓSKAR ÖLLUM LANDSMÖNNUM ÁRS OG FRÍÐAR