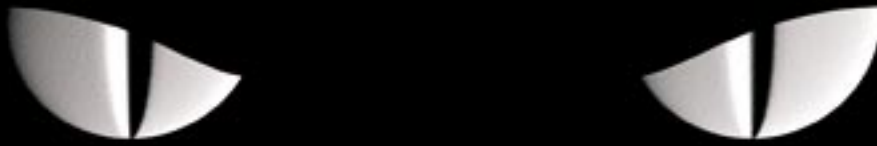


SÍBS blaðið

25. árgangur / 3. tölublað / október 2009



- Kæfisvefn
- Svefnrannsóknir
- Svefngreiningartæki
- Vífill
- SÍBS lestin
- Starfsemi Kristnesspítala



Ræðst gegn verkjum



Paratabs® – Öflugur verkjabani!

Notkunarvið: Paratabs®-Parasetamól 500 mg er verkjastillandi og hitalækkandi lyf. Paratabs® er m.a. notað við höfuðverk, tannverk og tíðaverk. Paratabs® er einnig notað við sóthita, t.d. af völdum influensu og umgangspesta. **Skömmun:** Fullorðnir og börn eldri en 12 ára (>40 kg) 1–2 töflur á 4–6 klst. fresti, mest 8 töflur á sólarhring eða 4000 mg. Börn, 7–12 ára (25–40 kg), ½–1 tafla á 4–6 klst. fresti, mest 4 töflur á sólarhring eða 2000 mg. Börn, 3–7 ára (15–25 kg), ½ tafla á 4–6 klst. fresti, mest 4 sinnum á sólarhring eða 1000 mg. **Varúðarreglur:** Þeir sem hafa ofnæmi fyrir parasetamóli eða einhverju hjálparefnanna eiga ekki að nota Paratabs®. Gæta skal varúðar hjá sjúklingum með skerta lifrar- og nýrnastarfsemi. Einstaklingar með áfengisvandamál skulu ekki nota Paratabs® án samráðs við lækni og alls ekki samhliða neyslu áfengis. Ef teknir eru stærri skammtar en ráðlagðir hámarks- skammtar á sólarhring er hætt við alvarlegum lifrarskemmdum. Lyfið má ekki nota ef um lifrarsjúkdóm er að ræða. **Meðganga og brjóstgjöf:** Engin þekkt áhætta er af notkun parasetamóls á meðgöngu. Parasetamól skilst út í brjóstamjólk en hætta á áhrifum á barnið er ólíkleg við ráðlagða skammta. **Aukaverkanir:** Parasetamól þolist almennt vel, aukaverkanir eru sjaldgæfar ef ráðlögðum skömmtum er fylgt, helst er að nefna ofnæmi, útbrot og lifrarskemmdir. Lifrarskemmdir við notkun parasetamóls hafa komið fram í tengslum við misnotkun áfengis, eins getur langvarandi notkun parasetamóls valdið nýrnaskemmdum. Lesið vandlega leiðbeiningar sem fylgja lyfinu. Geymið ávallt þar sem börn hvorki ná til né sjá. 15. júní 2007.

 **actavis**
hagur í heilsu

Efnisyfirlit

Kæfisvefn og svefnrannsóknir	4
Próun svefngreiningartækja	6
Tengsl kæfisvefns við hjarta- og æðasjúkdóma	9
Er samband milli öndunartuflana í svefni, vélindarbakflæðis og astma?	11
Svefnháðar öndunartuflanir hjá börnum	14
Vífill	16
Kæfisvefn fyrr og nú	18
Dagbók úr ferð SÍBS lestarinnar 2009	20
Stiklað á stóru um starfsemi Kristnesspítala	24
Afmælisár hjá Happdrætti SÍBS	28
Lukkumiðinn frá Happdrætti SÍBS	32
Krossgátan	30
Myndagátan	32

Ritstjóri og ábyrgðarmaður:
Pétur Bjarnason

Ritnefnd:
Elísabet Arnardóttir
Haraldur Finnsson
Jóhanna S. Pálsdóttir

Útlit:
Hér & Nú auglýsingastofa

Umbrot og prentun:
Oddi
Upplag 7.200

Pökkun:
Vinnustofan Ás

Auglýsingar:
Hæfir sf.

ISSN 1670-0031

Forsíðumynd:

Perlunir á gangi um Kópavog á fögrum haustdegi. Þeir fara frá Perlunni á hverjum laugardegi kl. 11 og allir eru velkomnir í gönguna. Ljósmynd: Pétur Bjarnason.

SÍBS lestin

Forvarnir og fræðsla



Haustið 2007 fóru starfsmenn SÍBS í langt ferðalag um Norður og Austurland, komu við á alls 17 heilsugæslustöðvum og mældu blóðþrýsting, blóðfitu auk þess að kanna súrefnismettun og gera öndunarmælingar. Samhliða þessu var dreift fræðsluefni og sýndar voru myndir frá starfsemi SÍBS, aðildarfélag þess og stofnana. Þessi leiðangur fékk heitið „SÍBS lestin“. Eftir þessa ferð var unnið úr niðurstöðum og gerður sam-
anburður á þeim og ýmsum fyrri mælingum.

Allar þessar eru upplýsingar nafnlausar og ópersónugreinanlegar. Nú í haust var farið í aðra slíka ferð, þó nokkru styttri. Ákveðið var að halda sig við nafnið, SÍBS lestin skyldi það vera. Nú var farið um norðvesturhornið, frá Búðardal að Skagaströnd sömu erinda og fyrr og alls komið á 11 staði. Margir velta fyrir sér gildi ferða af þessu tagi. Skoðun okkar sem hafa tekið þátt í þeim er sú, að hér sé um mjög heppilegar forvarnir að ræða. Fræðsluefni okkar, sem er mjög fjölbreytt, ratar mun víðar en ella, við hittum marga sem sjaldan eða ekki koma á heilsugæslustöðvarnar og iðulega finnast einstaklingar með mjög há gildi, sem síðan er vísað til heilsugæslunnar til frekari rannsókna og meðferðar. Einnig finnum við að athyglin sem þessi lestarferð okkar vekur eflir umræðu og umhugsun um heilsurækt og hollan lífsmáta, sem að okkar mati er vænlegasta leiðin til betri heilsu.

Kæfisvefn

Í þessu blaði er sjónum sérstaklega beint að kæfisvefni og öðrum svefnháðum öndunartruflunum. Á ferðum SÍBS lestarinnar verður vart mikils áhuga á þessu efni og bæklingum um það efni. Mynd sem Vífill, félag einstaklinga með kæfisvefn og aðrar svefnháðar öndunartruflanir, lét gera fékk sömuleiðis mikla athygli og tugum eintaka þeirrar myndar var dreift ókeypis í ferðunum báðum. Þar sem mikið og fjölbreytt efni um þennan sjúkdóm er að finna í þessu blaði er ekki tilefni til að lýsa honum nánar hér í þessum línum, en ég vil hvetja lesendur til að renna augum yfir þær greinar sem er að finna í blaðinu um kæfisvefn, sem hrjáir fleiri nútímamenn en marga grunar. Þá má geta þess að Vífill á enn nokkur eintök af fyrrnefndri mynd og hægt er að fá hana afhenta í SÍBS húsinu í Síðumúla 6 á meðan birgðir endast.

Pétur Bjarnason

Stefán Þorvaldsson:

Kæfisvefn og svefnrannsóknir

- Þáttur Reykjalundar



Almennt um kæfisvefn

Eins og öllum ætti að vera kunnugt er kæfisvefn einn algengasti kvilli sem hrjáir nútímamanninn. Kæfisvefn einkennist af endurteknum öndunarhléum í svefni sem upp koma þegar mjúkir vefir í koki falla saman og teppa leið loftins á leið niður í lungu. Talið er að um kæfisvefn sé að ræða ef hlé þessi verða fleiri en fimm á klukkustund

svefntímans. Öndunarhlé þessi valda röskun á svefni með skertum djúpsvefni og draumsvefni og valda streituvíðbrögðum í hjarta- og æðakerfi. Ef grannt er skoðað má sjá að kvilla þennan má finna í allt að fjórðungi karlmanna á miðjum aldri og nokkuð lægra hlutfall kvenna. Þó er langt í frá að allir þessir einstaklingar hafi einenni kæfisvefns eða leiti sér greiningar.

Helstu áhættuþættir kæfisvefns eru ofþyngd, sköpulag efri öndunarvega og andlits ásamt erfðaþáttum. Einkenni felast í háværum hrotum og öndunarhléum sem maki eða aðrir sem nálægt sofa verða vitni að. Svefn verður iðulega órólegur með byltum, svita og tíðum salernisferðum. Hvíldin verður lítil, þreyta oft jafn mikil eftir svefn sem fyrir. Megineinkenni er síðan syfja að deginum til sem getur verið allt frá vægri höfgi síðdegis upp í að verða lamandi og óviðráðanleg svefnþörf.

Greining fer fram með svefnrannsókn sem mælir loftstreymi um vitin, öndunarhreyfingar, súrefnismettun og púls. Í völdum tilvikum er einnig hægt að skrá heilalínurit að næturlagi til að greina nánar svefnstig og áhrif kæfisvefns á þau. Iðulega eru lagðir fram spurningalistar til að meta áhrif kæfisvefns á daglegt líf. Að þessu loknu er hægt að taka afstöðu til meðferðar.

Meðferð kæfisvefns er einstaklingsbundin og fer hún eftir alvarleika sjúkdómsins ásamt undirliggjandi þáttum. Oftast er æskilegt að stefna að lægri líkamsþyngd. Fordast ber slævandi lyf og áfengi. Kæfisvefn er oftast verri þegar legið er á bakinu og eru til ýmis húsráð til að fordast baklegu en þau bera þó misjafnan árangur. Í völdum tilvikum er hægt að gera skurðaðgerð í koki til að bæta loftstreymið. Til eru bitgómar sem ýta fram neðri kjálka og draga þannig úr líkum á að tungan falli aftur í kokið. Undirstaða meðferðar þegar um meiri kæfisvefn er að ræða er blástursmeðferð með yfirþrýstingi (CPAP) gegnum nefgrímu.

Svefnrannsóknir á Reykjalundi

Sá hópur einstaklinga sem leitar sér endurhæfingar á Reykjalundi er að mörgu leyti svipaður þeim hópi þar sem kæfisvefn er hvað algengastur. Margir eiga við ofþyngd að stríða, hingað koma einstaklingar sem hafa greinst með kransæðasjúkdóma og heilablóðföll og hér er rekin umfangsmikil lungnaendurhæfing. Þreyta og truflaður svefn er mjög algeng meðal þeirra sem hingað sækja. Það var því ljóst að það gæti verið mikils virði að geta gert svefnrannsóknir á Reykjalundi, bæði til að greina kæfisvefn en ekki síður til að útiloka kæfisvefn sem orsök þreytu. Því var ráðist í að kaupa svefnrannsóknartæki árið 2002. Reynslan af því tæki hefur verið mjög góð og vaxandi eftirspurn eftir svefnrannsóknunum. Árið 2007 barst Reykjalundi rausnarleg gjöf frá Styrktar- og sjúkrasjóði verslunarmanna í Reykjavík. Það var nýtt svefnrannsóknartæki sem bauð upp á möguleikann að mæla hjartalínurit að næturlagi sem kemur sérstaklega að góðum notum á hjartasviði. Samtímis var keyptur búnaður til að geta mælt fótahreyfingar í svefni sem gerir kleift að greina lotubundna fótakippi. Á Reykjalundi eru því núna ágætis möguleikar að greina kæfisvefn og aðra svefntengda sjúkdóma þó vissulega væri æskilegt að geta gert fullar svefnrannsóknir með heilalínuriti til að greina svefnmynstur betur. Einnig væri óskandi að geta boðið upp á sálfræðimeðferð fyrir alla þá sem eiga við svefnleysi að stríða til að reyna að draga úr notkun svefnlyfja. Það er þó ekki líklegt að sá draumur rætist á næstunni í núverandi árferði, en við vitum að það er mikilvægt að láta sig dreyma bæði í svefni og í vöku.

Höfundur er sérfræðingur í lungnasjúkdómum og stundar svefnrannsóknir á Reykjalundi og í Læknasetrinu í Mjódd.



Fimmtudagskvöld eru fjármálakvöld

Landsbankinn mun í vetur bjóða upp á röð fjármálanámskeiða fyrir almenning undir yfirskriftinni **Fimmtudagskvöld eru fjármálakvöld**. Markmið námskeiðanna er að auðvelda fólki að öðlast betri yfirsýn yfir fjármálin svo því sé unnt að taka upplýstar ákvarðanir um fjármál heimilisins og móta fjárhagslega framtíð fjölskyldunnar.

Dagskrá fjármálakvölda í október og nóvember

22. október	Aðalbanki	Fjármálaskilningur
29. október	Mjódd	Fjármál heimilisins
5. nóvember	Ísafjörður	Fjármál heimilisins
12. nóvember	Akranes	Fjármál heimilisins
19. nóvember	Hamraborg	Fjármál heimilisins

Skráning fer fram á landsbankinn.is og í síma 410 4000.

Nánari upplýsingar um námskeiðin er að finna á landsbankinn.is.



Kormákur Hermannsson:

Þróun svefngreiningartækja

Sérstakt mið tekið af þörfum barna

Nox Medical ehf var stofnað 2006 af hópi fólks sem að á sér langa sögu í þróun og framleiðslu svefngreiningarbúnaðar. Hópurinn hafði áhuga á því að hanna nýja kynslóð mælitækja sem væri bæði þægilegra og öruggara að nota og hentaði bæði mælingum á fullorðnum og börnum. Félagið hefur frá þeim tíma unnið að þessum markmiðum sínum og kom búnaðurinn á markað í mars 2009. Hann er nú seldur í gegnum lækningavörukeðjuna Cardinal Health á flestum mörkuðum.

Fyrsta kynslóðin

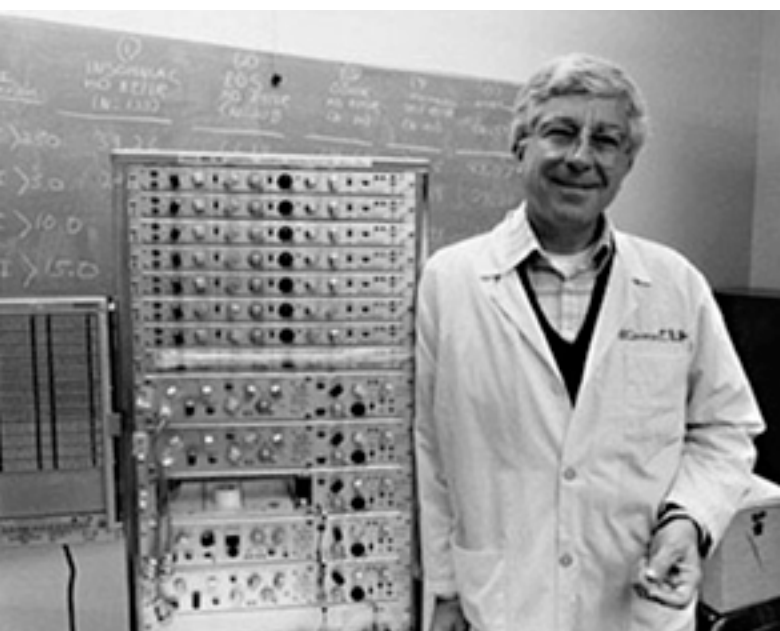
Eins og flestir þeir þekkja sem að hafa farið í gegnum hefðbundna svefngreiningu, þá krefst hún þess að allskyns skynjarar séu festir á líkamann og þeir tengdir við mis fyrirferðarmikil upptökutæki. Upphaflega voru svefngreiningar fyrst og fremst framkvæmdar í rannsóknarskyni. Fyrsta kynslóð svefngreiningarbúnaðar var byggð á pappírsskrifurum sem að hannaðir voru til þess að taka heilarit. Mismunandi skynjarar voru þá tengdir við sjúklinginn og við skrifarann og hann notaður til þess að fá fram svefnrit sjúklingsins. Læknir eða tæknimaður fóru síðan í gegnum pappírinn eftir að mælingu lauk, blaðsíðu fyrir blaðsíðu og merktu við og töldu þá atburði sem að þeir sáu í mælingunni. Þessi aðferð var að sjálfsögðu bæði dýr og flókin.

Stafræna byltingin kemur til sögu

Í kringum 1990 kom fram önnur kynslóð svefngreiningartækja sem byggði á tölvutækni. Miklir kostir voru fólgnir í því að losna við pappírinn því að með þessu móti gátu læknarnir nýtt sér allskyns greininga- og reikniforrit til þess að auðvelda sér yfirferð mælinga og sjúkdómsgreininguna. Mælitæknin og skynjararnir breyttust hinsvegar lítið frá fyrri kynslóð, mælingin var flókin og byggð á skynjum sem að tengdir voru við mælitækin með vírum. Á þessum tíma komu einnig fram fyrstu beranlegu stafrænu svefngreiningartækin sem, eins og aðrar tölvur á þeim tíma, voru bæði stór og orkufrek.



Barn í annarar kynslóðar svefngreiningu



Fyrsta kynslóð svefngreiningarbúnaðar.



Annarar kynslóðar stafrænt svefngreiningartæki

Tækin fara að smækka

Þriðja kynslóð svefngreiningartækja kom síðan fram um eða eftir árið 2000. Á þeim tíma höfðu miklar framfarir orðið í tölvutækni sem að gerði það að verkum að hægt var að minnka mælibúnaðinn umtalsvert frá því sem að áður var og sambyggja mælitæki og skynjara. Einnig var orðið ljóst á þeim tíma að þar sem grunur um kæfisvefn væri algengasta ástæða svefnmælinga, þá væri ástæða til þess að útbúa einfaldari mælingu til þess að greina hann sérstaklega. Þessi breyting hafði mikil áhrif á framkvæmd svefngreininga og gerði það að verkum að hægt var að greina umtalsvert fleiri sjúklinga án kostnaðarauka. Einnig var mikill kostur við þriðju kynslóðina að auðveldara var að mæla sjúklinga sem komnir voru í meðferð og þar með fylgjast með virkni meðferðarinnar.



Svefngreiningartæki af þriðju kynslóð notað til mælingar á barni

Svefngreining barna sett í forgang

Á sama tíma og svefngreiningar fullorðinna tók stórum framförum, sátu svefngreiningar barna mikið til í föstum skorðum. Mælingar með þriðju kynslóðartækjum í heimahúsi reyndust erfiðar og mistókust oft og því var fyrst og fremst notast við hina flóknari annarrar kynslóðar mælingu á spítala. Vandamálin við svefngreiningu barna eru mörg, þau eru næmari en fullorðnir fyrir vírum og skynjurum sem á þau eru sett og lítið þarf til þess að trufla svefninn sem að verið er að mæla. Í ofanálag er mun erfiðara fyrir þann sem að greinir mælinguna að úrskurða hvort um veikindi sé að ræða því minnstu fráviki geta verið merki um svefnröskun. Fjöldi svefngreininga barna óx

af þessum ástæðum ekki samhliða greiningum fullorðinna og staðan í dag er því sú að þær er einungis lítið brot þeirra mælinga sem gerðar eru.

Innlendar og erlendar rannsóknir hafa sýnt fram á að svefntruflanir barna eru bæði alvarlegar og algengar. Börnin bera einkennin ekki að sama skapi utan á sér eins og fullorðnir, eru oft grónn og spengileg. Kæfisvefn barna stafar oft af þröngum öndunarvegi vegna stækkunar hálskirtla en vegna ofþyngdar. Algengt er hinsvegar að þau þjáist af tíðum veikindum, séu smávaxin, þrífist illa, standi sig ekki vel í skóla og beri einkenni hegðunarraskanna sem líkjast mjög einkennum mótþróaröskunar eða athyglisbrestis og ofvirkni. Oft á tíðum er hægt að meðhöndla þessar svefnraskanir á mjög áhrifaríkan hátt með einföldum aðgerðum eins og hálskirtlatöku í tilfelli kæfisvefns. Það er því afar brýnt að greina orsökina rétt áður en einkennin eru meðhöndluð með lyfjagjöf eða álíka því undirliggjandi svefntruflanir geta leitt til varanlegra líkamlegra og félagslegra afleiðinga svo sem greindarskerðingar, hjarta-vandamála, skertrar samkeppnishæfni o.s.frv.

Fjórða kynslóð – T3

Með svefnmælingar barna og fullorðinna í huga, ákvað fyrirtækið Nox Medical að hefjast handa við þróun fjórðu kynslóðar svefngreiningarbúnaðar. Markmiðið var að beita nýjustu fáanlegri tækni til þess að gera svefnmælingu það einfalda í uppsetningu og svo þægilega fyrir sjúklinginn að hægt væri að mæla börn jafnt og fullorðna á áhrifaríkan hátt. Til þess að þetta væri hægt var ljóst að minnka þyrfti tækjabúnaðinn verulega frá því sem að hann var smæstur, fjarlægja þyrfti snúrur og víra með því að nota þráðlausa tækni (Bluetooth) og losna við eins marga skynjara og mögulegt væri úr andliti sjúklings. Tækið þyrfti þrátt fyrir það að vera umtalsvert öflugra en þau sem fyrir voru á markaðnum og geta til dæmis tekið upp öndunarhljóð, magn koltvísyrings í útöndun og haft nægjanlegt minni til þess að hægt væri að endurtaka mælingarnar nokkrar nætur í röð. Ásamt þessu þyrfti að hanna nýja gerð forrita til að greina þessi merki og setja niðurstöðuna þannig fram að lækinn hefði allt



Svefngreiningartækið T3 frá Nox Medical



Fjórdú kynslóðar svefngreiningartækið T3 frá Nox Medical notað við barnamælingu

Það sem að hann þyrfti til þess að framkvæma sjúkdómsgreininguna.

Þetta þróunarstarf skilaði þeim árangri sem stefnt var að og fyrsta svefngreiningartæki Nox Medical sem kallað er T3 var sett á markað ásamt greiningarhugbúnaðinum Noxturnal í mars 2009 og var jafnframt fyrsta svefngreiningartækið af þessari kynslóð.

Fyrirtækið selur vörur sínar í gegnum lækningavörukeðjuna Cardinal Health sem mun markaðssetja það út um allan heim. Varan hefur fengið mjög góðar viðtökur það sem af er þessu ári og er í dag seld bæði í Bandaríkjunum og Evrópu ásamt því sem unnið er að skráningu á aðra markaði.

Verkefnið var styrkt af Tækniþróunarsjóði.



RioTintoAlcan
ISAL-STRAUMSVÍK



EFLA
VERKFRÆÐISTOFA

VOTTORÐ FYRIR BURÐARVIRKISMÆLINGAR

 **CELETTE**

Fullkornustu grindarréttinga- og mælitæki sem völ er á hér álandi

Á vinnubrögðum vorum sést að vel er hönnuð iðjan og nýja tækni nýtir best Nýja Bílasmiðjan

Flugumýri 20
270 Mosfellsbæ
Sími: 566 8200-566 8201
Fax: 566 8202
Netfang: nybil@centrum.is



BÍLAMÁLUN • RÉTTINGAR • BÍLAMÁLUN • RÉTTINGAR

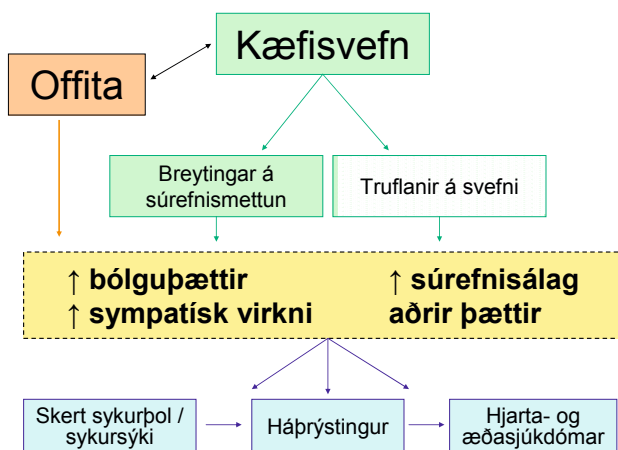
Erna Sif Arnardóttir, M.Sc. og doktorsnemi í svefnrannsóknum

Tengsl kæfisvefns við hjarta- og æðasjúkdóma



Góður svefn er lykilatriði andlegrar og líkamlegrar heilsu. Einstaklingar með kæfisvefn eru yfirleitt syfjaðri, með skert lífsgæði og líklegri til að valda slysum en þeir sem sofa vel. Þetta eru þó ekki einu áhrif kæfisvefns því nýlegar rannsóknir sýna að kæfisvefn eykur einnig líkur á hjarta- og æðasjúkdómum og sykursýki. Ekki

er vitað hvernig kæfisvefninn veldur þessum auknu líkum á fylgikvillum (sjá mögulegt tengsl á Mynd 1) og af hverju einungis hluti þeirra með kæfisvefn fá þessa fylgikvilla. T.d. eru um 60% kæfisvefnssjúklinga með háþrýsting skv. Íslensku kæfisvefnrannsókninni. Náin tengsl kæfisvefns og offitu flækja rannsóknir á kæfisvefni verulega. Offita er einnig þekktur áhættuþáttur fyrir hjarta- og æðasjúkdóma og aðra fylgikvilla kæfisvefns. Þetta samspil gerir rannsóknir flóknar þegar skoða skal sjálfstæð áhrif kæfisvefns.



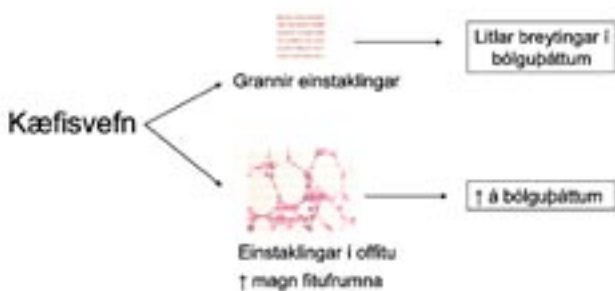
Mynd 1: Tengsl kæfisvefns og offitu við hjarta- og æðasjúkdóma – mögulegt ferli. Aðlagð úr E.S. Arnardóttir, M. Mackiewicz, T. Gislason, K.L. Teff, A.I. Pack. 2009. "Molecular signatures of obstructive sleep apnea in adults: a review and perspective". *Sleep* 32 (4): 447-470

Doktorsverkefni mitt við Háskóla Íslands undir umsjón Þórarins Gíslasonar yfirlæknis á lungnadeild Landspítala og Allan Pack við

University of Pennsylvania, beinist að því að skilja hvað það er sem veldur því að sumir einstaklingar með kæfisvefn fá hjarta- og æðasjúkdóma en aðrir ekki. Í þessu samhengi er reynt að aðgreina áhrif kæfisvefns og offitu. Í rannsókninni eru notuð gögn úr Íslensku kæfisvefnrannsókninni sem staðið hefur yfir síðastliðin 5 ár. Þessi rannsókn er samstarfsverkefni Svefneiningar Landspítala undir umsjón Þórarins Gíslasonar yfirlæknis, University of Pennsylvania og Íslenskrar erfðagreiningar og styrkt af NIH (National Institute of Health) í Bandaríkjunum. Íslenska kæfisvefnrannsóknin beinist fyrst og fremst að því að rannsaka hvaða gen valda kæfisvefni en einnig hefur öðrum mikilvægum upplýsingum verið safnað. Einstaklingar sem hafa greinst með kæfisvefn á tímabilinu, yfir 700 talsins hefur verið boðin þátttaka í ítarlegum rannsóknum. Segulómum er gerð á kviði til að mæla magn mismunandi fitugerða. Iðrafita, sem umlykur innnyflin, er ein þessa fitugerða og er talin hættulegri en önnur fita (t.d. fita undir húð). Blóðsýni eru einnig tekin, alvarleiki kæfisvefns mældur í svefnmælingu og ítarlegur spurningalisti um heilsu, sjúkdómasögu og dagsyfju lagður fyrir. Magn tveggja mikilvægra bólgubátta, C-reactive protein (CRP) og Interleukín-6 (IL-6) var mælt í blóði. Hækkun á umræddum bólgubáttum er talin mikilvægur milliliður í því ferli sem veldur hjarta- og æðasjúkdómum. Þekkt er að hækkun verður á þessum bólgubáttum í offitu og að reykingar og aðrir þættir hafi einnig áhrif. Hins vegar er umdeilt hvort kæfisvefn valdi einnig slíkrri hækkun. Aukinn skilningur á því sameindafræðilega ferli sem verður í kæfisvefni og veldur hjarta- og æðasjúkdómum er afar mikilvægur. Því er markmið rannsóknarinnar að skilja hversu mikið hlutverk kæfisvefn hefur í aukinni bólgu og hversu mikil hækkun er vegna offitu, reykinga, og annarra þátta.

Frumniðurstöður rannsókna okkar sýna að bæði kæfisvefn og offita hafa sjálfstæð áhrif á magn bólgubátta. Einnig að það er víxlverkun á milli kæfisvefns og offitu þannig að kæfisvefn á sama stigi hjá grönnum einstaklingi og einstaklingi í offitu hefur meiri áhrif á bólgubætti hjá þeim sem er í offitu. Hjá einstaklingum í offitu er því aukinn fjöldi fituframna til að bregðast við

áreiti eins og kæfisvefni. Fitufrumurnar bregðast þá við með aukinni seytingu á bólgubáttum í samanburði við granna einstaklinga (Mynd 2).



Mynd 2: Mismunandi áhrif kæfisvefns á bólgubætti - tengsl við offitu.

Aðrir þættir í blóði hafa verið mældir, bæði leptin sem fita framleiðir og stjórnar m.a. hungurtilfinningu. Einnig fastandi blóðsykur og insúlín til að athuga skert sykurþol og sykursýki.

Enn er verið að vinna í þessum gögnum en áhugavert verður að sjá hver áhrif kæfisvefns eru á þessa þætti. Einnig er mikilvægt að sjá hvaða breytingar verða við blástursmeðferð á kæfisvefni. Einstaklingum í Íslensku kæfisvefnisrannsókninni hefur verið boðin þátttaka í 2 ára eftirfylgnirannsókn þar sem hægt er að athuga áhrif meðferðar á þessa þætti og verður mjög áhugavert að sjá þær niðurstöður. Þegar hafa um 300 manns tekið þátt í þeirri eftirfylgni. Við teljum að rannsóknir af þessu tagi, sem stefna að því að skilja betur sjúkdómsferli eins og kæfisvefn mjög mikilvægar. Verið er að ganga frá frumniðurstöðum til birtingar. Niðurstöður hafa þegar verið kynntar á fjórum alþjóðlegum þingum á þessu ári. Aukinn skilningur á því ferli hvernig kæfisvefn veldur hjarta- og æðasjúkdómum getur boðið upp á nýjar leiðir til að rjúfa þetta sjúkdómsferli. Á grunni slíkrar þekkingar má einnig í framtíðinni veita einstaklingsbundna ráðgjöf um meðferð kæfisvefns og vonandi opnast nýir meðferðarmöguleikar.



Stoð hefur opnað starfsstöð í Orkuhúsinu að Suðurlandsbraut 34
Nú færðu sömu frábæru þjónustuna, bæði í Hafnarfirði og í Reykjavík



Trönuhrauni 8 • Hafnarfirði • Sími 565 2885



Suðurlandsbraut 34 • Sími 565 1991



stod.is



Ólafía Ása Jóhannesdóttir, M.Sc, RPSGT

Er samband milli öndunartruflana í svefni, vélindabakflæðis og astma?



Í þessum pistli verður fjallað í stuttu máli um þær rannsóknir sem gerðar hafa verið á áhrifum kæfisvefns á bakflæði og astma, samspili þessara sjúkdóma og fjallað um niðurstöður rannsókna sem höfundur framkvæmdi á þessu sviði.

Vélindabakflæði og astmi

Tengsl bakflæðis og langvinnra sjúkdóma í öndunarferum eins og astma er þekkt að hluta. Rannsóknir hafa sýnt að algengi bakflæðis hjá astmasjúklingum er um 60-80%. Þórarinn Gíslason og félagar framkvæmdu rannsókn með það að markmiði að kanna tengsl bakflæðis og öndunartruflana í svefni auk þess að spyrja um einkenni frá öndunarvegi og astma. Rannsóknin fór fram í þremur löndum þ.m.t. á Íslandi með alls 2650 þátttakendum. Helstu niðurstöður voru að einkenni bakflæðis voru til staðar hjá 4.6% af hópi þátttakenda. Einstaklingar með bakflæðiseinkenni að nóttu voru tvisvar til þrisvar sinnum líklegri til þess að hafa einkenni frá öndunarferum og astma. Greindur astmi var einnig tvisvar sinnum algengari hjá bakflæðissjúklingum en þeim sem ekki höfðu einkenni bakflæðis.

Tvær kenningar hafa verið settar fram sem orsök á auknum einkennum astma á nóttu sökum vélindabakflæðis. Önnur kenningin er að bakflæði valdi microaspiration sem valdi ertingu í lungnaberkjum og þ.a.l. auknum astmaeinkennum. Hin kenningin er sú að sýran sem leitar upp í vélindabakflæði valdi ósjálfráðri svörun í vagus taug sem aftur valdi þröngingum á lungnaberkjum með sömu afleiðingum.

Vélindabakflæði og kæfisvefn

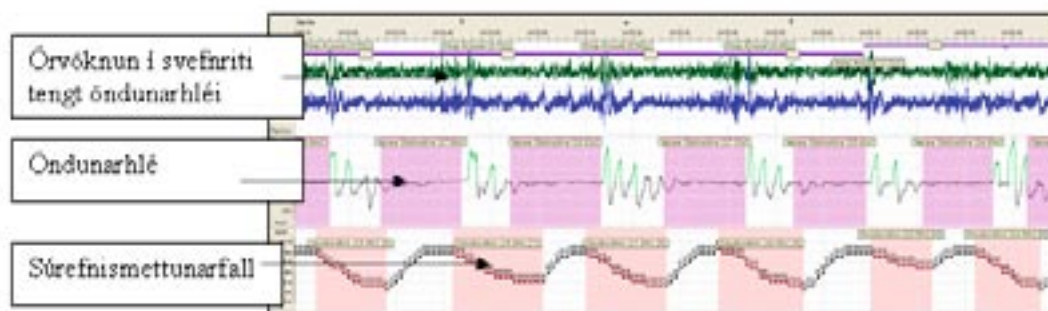
Sýnt hefur verið fram á sterk tengsl vélindabakflæðis og svefntruflana og þá sérstaklega milli vélindabakflæðis og kæfisvefns. Ein tilgáta sem sett hefur verið fram er að kæfisvefnssjúklingar erfði meira við sína öndun og hósti sem valdi auknum þrýstingsmun yfir magaopsvöðva sem ýtt geti undir bakflæðið með fyrrgreindum afleiðingum. Það hefur einnig verið sýnt fram á að kynging sé seinkuð hjá kæfisvefnssjúklingum sem veldur því að kyngingu er ekki lokið áður en innöndun hefst og getur þetta ástand aukið líkur á því að sjúklingar aspireri (fá magainnihald í lungun). Í þessu samhengi þarf að hafa í huga hvort sjúklingum með kæfisvefn og bakflæði sé hættara við að aspirera en þeim sem eru einungis með bakflæði.

Kæfisvefn og astmi

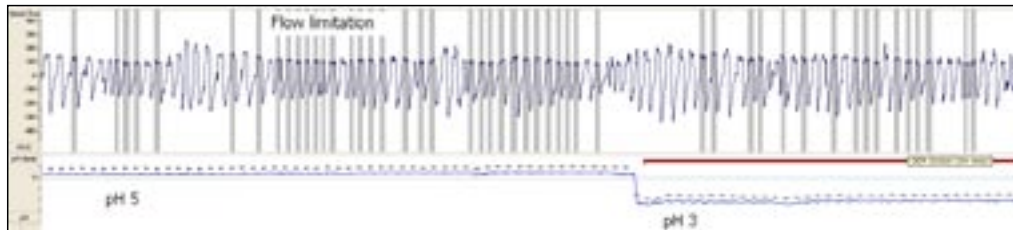
Rannsóknir hafa staðfest að astmasjúklingar hafa frekar einkenni eins og minnkuð gæði svefns, rofinn svefn, uppvaknanir snemma á morgnanna auk dagsyfju en fólk almennt. Sú spurning vaknar hvort þessi skertu svefngæði hjá astmasjúklingum séu tengd astmanum sjálfum eða hvort annað undirliggjandi sjúkdómsástand geti verið til staðar eins og kæfisvefn. Rannsakendur hafa jafnvel velt fyrir sér orsakasamhengi milli astmaeinkenna á nóttu og kæfisvefns.

Rannsóknarverkefnið

Í rannsóknarverkefni sem höfundur vann undir handleiðslu Þórarins Gíslasonar var markmiðið að skoða tengsl þessara þriggja sjúkdóma en það hefur ekki verið gert áður svo vitað sé með því að framkvæma svefnmælingu og mælingu á vél-



Mynd 1: Hér er 3 mínútna tímabil með fjölda kæfisvefnshléa upp á 15-20 sekúntur og tilheyrandi súrefnisfalli í kjölfarið. Á svefnriti má greina uppvaknanir = arousal.



Mynd 2: Hér má sjá hvernig sýrustigið í vélinda fellur úr pH5 í pH3. Flow limitation merkir að einstaklingur hafi þrængsli í öndunarvegi.

indarbakflæði samtímis. Tveir hópar voru valdir af handahófi úr fyrri rannsókn Þórarins; annars vegar fólk með astma og hins vegar án astma. Kynjahlutfall, aldur og líkamsþyngdarstuðull var sambærilegt í hópunum. Þátttakendur höfðu ekki komið áður í svefnrannsókn. Það kom rannsakendum nokkuð á óvart að eftir að hóparnir gengu undir svefnrannsókn að þá voru 4 af 43 einstaklingum rannsóknarinnar greindir með alvarlegan kæfisvefns. Þessi staðreynd segir okkur það að í þjóðfélaginu eru enn einstaklingar með dagsyfju, skerta einbeitingu og öll önnur einkenni kæfisvefns en vita ekki af sínum undirliggjandi kæfisvefni með tilheyrandi öndunar-

hléum, súrefnismettunarfalli og örvökum sem skerða mjög gæði svefnsins (mynd 1). Í þessari rannsókn fannst ekki marktækt samband milli astma, vélindarbakflæðis og kæfisvefns. Hins vegar voru astmasjúklingar marktækt oftar með einkenni vélindabakflæðis ($p=0.02$) og astmasjúklingar sem greindust með vélindabakflæði í rannsókninni lýstu oftar einkennum surgs fyrir brjósti án kvefs ($p=0.05$) og höfðu vaknað oftar með þyngslatilfinningu fyrir brjósti ($p=0.04$) sem gæti gefið vísbendingu um að astmaeinkenni þeirra sem eru með vélindabakflæði (mynd 2) séu annars eðlis. Enginn þeirra sem greindist með alvarlegan kæfisvefn var með vélindabakflæði. Niðurstaðan gaf vísbendingu um samband þessara sjúkdóma en ekki beint orsakasambandi enda e.t.v. hæpið að finna slíkt í rannsókn með svo fáum þátttakendum. Það helsta sem hægt er að læra af rannsókninni er að kæfisvefn ætti ætíð að hafa í huga hjá sjúklingum með astma og spurningar um hrotur, dagsyfju ásamt svefnmælingu ætti að hafa í huga hjá þessu fólki. Margir sjúklingar sem gætu haft hósta og astma tengt vélindabakflæði hafa ekki alltaf einkenni eins og brjóstsviða. Minnistæður er einn þátttakandi sem greindist með mikið bakflæði í rannsókninni en hann hafði frá barnæsku kvartað um króníska hæsi ásamt sínum astma.

Heimildir með þessum pistli er hægt að nálgast í meistaranámsritgerð: Respiratory disturbances during sleep, esophageal reflux and asthma: Is there a connection? Ólafía Ása Jóhannesdóttir (2007) HÍ.

Handsmíðaðir íslenskir skartgripir

ANNA MARÍA DESIGN
GULLSMÍÐUR

Skólavörðustígur 3
Sími 551 0036

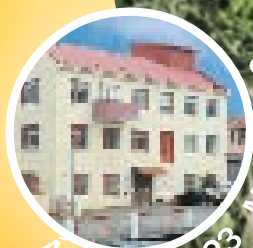


Gefum Íslenskt

- Lopi
- Húfur
- Treflar
- Sokkar
- Vettlingar
- Ullarteppi
- Ullarnærföt
- Lopapeysur
- Gærur og skinn



Laugavegi 1 Reykjavík



Alafossvegi 23 Mosfellsbæ



ÁLAFOSS

Sími: 566 6303 - www.alafoss.is

Opið í Mosfellsbæ virka daga frá 9:00 - 18:00
og laugardaga frá 9:00 - 16:00

Á Laugavegi virka daga frá 10:00 - 18:00
og laugardaga frá 11:00 - 16:00



Atli Jósefsson

Svefnháðar öndunartruflanir hjá börnum



Staðalímynd kæfisvefnssjúklingsins er miðaldrar karlmaður í yfirþyngd þó kæfisvefn greinist í öllum aldurs- og þyngdarhópum. Á undanförmum árum hefur athygli lækna og vísindamanna beinst í auknum mæli að því sem er kallað svefnháðar öndunartruflanir (SHÖ) hjá börnum. Lengi hefur verið vitað að börn geta þjáðst af kæfisvefni eins og fullorðnir og

grunnástæðan er yfirleitt sú sama og hjá fullorðnum, þ.e. þrengingar í efri öndunarvegi sem orsaka öndunartruflanir í svefni. Þannig voru til skamms tíma notaðar sömu skilgreiningar til greiningar á kæfisvefni hjá börnum og fullorðnum. Nútíma læknisfræði hefur þó almennt gengist við því í dag að börn eru ekki smækkuð mynd af fullorðnum og að þörf sé á öðrum leiðum til að skoða og skilgreina kæfisvefn hjá þeim. Þó að margir fullorðnir hrjóti á hverri nóttu er fjarri því að heilsa þeirra allra biði skaða af. Yfirleitt eru hrotur meinlausar hjá fullorðnum nema þeim fylgi regluleg öndunarstopp eða vanöndun sem brýtur upp svefnmynstrið, orsakar dagsyfju og getur aukið líkur á hjarta- og æðasjúkdómum. Það eru hins vegar til staðar sterk vísindaleg rök sem benda til þess að reglubundnar hrotur hjá börnum geti skert lífsgæði þeirra og haft áhrif á vöxt þeirra og þroska. Þannig nær hugtakið SHÖ hjá börnum yfir allt frá reglubundnum hrotum til alvarlegs kæfisvefns og öndunartruflanna.

Einkenni, orsök og algengi

Börn sem þjást af SHÖ hrjóta flest á hverri nóttu og svefn þeirra getur í mörgum tilfellum verið órólegur. Oft á tíðum anda þau mikið með munninum og í verstu tilfellunum koma fram reglubundin öndunarstopp. Þetta getur valdið ýmsum einkennum á daginn en ólíkt fullorðnum hefur ástandið ekki alltaf í för með sér dagsyfju. Algengt er hins vegar að börn séu útsett fyrir hegðunarvandamálum, ofvirkni og námsörðugleikum skv. nýlegum rannsóknum. Einnig geta SÖH aukið líkur á svefngöngu og að börn væri rúmið. Alvarlegri fylgikvillar eins og lungnaháþrýstingur geta einnig fylgt en þeir eru nánast úr sögunni í dag þar sem hægt er að meðhöndla sjúkdóminn áður en til þess kemur.

Börn með SHÖ eru að meðaltali minni og létt-

ari en önnur börn á sama aldri og er talið að truflaður svefn hjá börnum geti dregið úr seytun vaxtarhormóna í svefni. Þannig má segja að bæði andlegum og líkamlegum þroska barnsins geti stafað hætta af ástandinu.

Orsök sjúkdómsins liggur oftast í þrengslum í efri öndunarvegi og er algengasta ástæðan stækkaðir hálskirtlar. Einnig er vel þekktar öndunarfæraþrengingar af völdum fötlunar s.s. Downs heilkenna eða afmyndaðra kjálka- eða andlitsbeina. Börn sem þjást af offitu eða eru með ofnæmi eru einnig líklegri til að þjást af SHÖ. Teikn eru á lofti um að offita sé á leið með að verða stærri orsakavaldur en hingað til hefur verið í framgangi SHÖ í hinum vestræna heimi.

Ekki er vitað nákvæmlega hversu stór hluti barna á við SHÖ að etja, enda hafa verið notaðar mismunandi skilgreiningar og aldurshópar við rannsóknir. Þó má áætla að sá hópur sé á bilinu 3% til 12%. Hæsta tíðnin virðist vera hjá börnum á aldrinum 4 til 8 ára og í sumum tilfellum getur ástandið lagast með aldrinum án þess að það sé eitthvað sem foreldrar geti reitt sig á.

Greining

Hjá fullorðnum er kæfisvefn greindur með næturmælingu á öndunarþáttum, í heimahúsi eða inniliggjandi á sjúkrahúsi. Hjá börnum hefur viðtal við foreldra og líkamsskoðun á barni oftast verið látið nægja til að greina ástandið, án þess að gerð sé svefnmæling af neinu tagi, sem væri æskilegt ef vel ætti að vera. Þó má taka undir þau sjónarmið að hlífa beri börnum við mælingum sem valda raski ef kostur er. Stærsta ástæðan fyrir því að minna er gert af svefnmælingum á börnum er hins vegar sú staðreynd að hingað til hefur ekki verið til staðar nægjanlega góður búnaður til að mæla svefn þeirra en sú tækni sem fyrir er hefur verið þróuð með hliðsjón af fullorðnum. Þetta stendur þó til bóta eins og lesa má í annarri grein hér í blaðinu.

Meðferð

Þar sem orsök flestra tilfella er stækkaðir hálskirtlar er algengasta meðferðin hjá börnum hálskirtlataka (adenotonsillectomy). Árangur slíkra aðgerða hefur reynst góður hjá flestum og þar með er öndunarvandamálið yfirleitt úr sögunni hjá þeim. Slíkar aðgerðir er hins vegar ekki hægt

að gera fyrr en börn ná ákveðnum aldri og enn vantar fleiri rannsóknir sem staðfesta langtíma-ávinning.

Í sumum tilvikum getur þó þurft að meðhöndla öndunartruflanir með svefnöndunartækjum (CPAP) á sama hátt og hjá fullorðnum. Þá sefur barnið með grímu sem tengd er blásturstæki sem skapar ívið hærri þrýsting en í andrúmslofti. Við þær aðstæður helst öndunarvegurinn betur opinn og öndun getur átt sér stað óhindruð.

Einnig hafa rannsóknir sýnt að í vægum tilfellum geti dregið úr ásýnd sjúkdómsins með gjöf nef-úða með bólgueyðandi sterum en slíkt getur þó haft aukaverkanir í för með sér.

Lokaorð

Svefnháðar öndunartruflanir hjá börnum er ástand sem ber að taka alvarlega, því ómeðhöndlað getur það haft áhrif á andlegan og líkamlegan þroska einstaklinga á viðkvæmu æviskeiði. Sem betur fer eru til góð meðferðarúrræði eins og hálskirtlatökur og svefnöndunartæki þannig að í dag ætti þetta ekki að þurfa að



valda börnum skaða. Mikilvægt er að foreldrar séu meðvitaðir um tilvist vandans og hiki ekki við að leita aðstoðar sérfræðinga vakni grunur um SHÖ.

Höfundur er lífeðlisfræðingur og starfar m.a. við svefnrannsóknir á Landspítalanum.

Þegar andlát ber að höndum

Önnumst alla þætti útfararinnar

Við hjá Útfararstofu kirkjugarðanna starfa nú 14 manns með áratuga reynslu við útfaraþjónustu. Stærsta útfaraþjónusta landsins með þjónustu allan sólarhringinn.

Prestur
Kistulagning
Kirkja
Legstaður
Kistur og krossar
Sálmaskrá
Val á tónlistafólki
Kistuskreytingar
Dánarvottorð
Erfidrykkja

Vesturhlíð 2
Fossvogi
Sími 551 1266
www.utfor.is



**ÚTFARARSTOFA
KIRKJUGARÐANNA EHF.**

Frímann Sigurnýasson, formaður Vífils:

Vífill

Um stofnun og starf félagsins



Þetta tölublað SÍBS-blaðsins er helgað umræðu um kæfisvefn og tengda þætti. Þegar þetta kom fyrst til umræðu þá sáum við stórkostlegt tækifæri til að safna saman góðum greinum um kæfisvefn, til að upplýsa lesendur um þennan vankynnta sjúkdóm. Þegar ég segi við, þá er ég að tala um okkur sem myndum *Vífil, félag einstaklinga með kæfisvefn og aðrar svefnháðar öndunartruflanir*.

Haustið 1987 hófst greining og meðferð kæfisvefns á Íslandi. Meðferð með svefnöndunartæki var fyrst beitt á Íslandi þá um haustið og er sú meðferð enn algengasta og árangursríkasta meðferðin.

Sjúklingahópurinn stækkaði og var farið að huga að stofnun sjúklingafélags fyrir þá. 1993 var haldinn undirbúningsfundur og kosin undirbúningsnefnd til að vinna að málinu. Undirbúningsnefndina skipuðu Bjarni S. Jónasson, Sigrún Waage og Gunnar Árnason úr hópi sjúklinga og Jóna V. Höskuldsdóttir hjúkrunarfræðingur. Þannig unnu starfsmenn Vífilsstaða strax með sjúklingunum að stofnun félagsins ásamt ráðgefandi aðilum frá SÍBS. Auk áðurnefndra nefndarmanna unnu einnig að stofnun félagsins Þórarinn Gíslason lungnalæknir Vífilsstaðaspítala, Davíð Gíslason úr stjórn SÍBS og síðast en ekki síst Skúli Jensson sem þá var fráfarandi formaður Vífilsstaðadeildarinnar. Á undirbúningstímanum var ákveðið að sækja strax um aðild að SÍBS og að endurvefja *Vífilsstaðadeild SÍBS* sem landsfélag sjúklingahópsins.

Haldinn var stofnfundur á Hótel Loftleiðum 18. maí 1994, Félagið nefndist því í upphafi *Vífilsstaðadeild SÍBS*

Lögð var áhersla á að tengjast strax SÍBS. Sótt var um aðild að samtökunum og á 29. þingi SÍBS sama ár, 1994, var aðildin samþykkt.

Vífilsstaðadeild SÍBS var þarna samþykkt sem nýtt landsfélag þessa tiltekna sjúklingahóps, með sjálfstæða aðild að samtökunum, eins og fram kemur í 2. gr. laga SÍBS.

Þar með var SÍBS orðið móðurfélag okkar. Þegar lungnadeildin fluttist frá Vífilstöðum og Hrafnista tók yfir staðinn, þá var farið að huga að því að breyta nafni félagsins. Niðurstaðan varð að breyta nafninu í: *Vífill, félag*

einstaklinga með kæfisvefn og aðrar svefnháðar öndunartruflanir. Vífill hét annar þræla Ingólfs Arnarsonar, sem fann öndvegissúlur hans. Eftir honum voru Vífilsfell og Vífilsstaðir nefnt. Því fannst okkur tilvalið að skíra félagið eftir honum. Á Vífilsstöðum voru rætur okkar félags og SÍBS samtakanna.

En til hvers sjúklingafélag? Í lögum Vífils segir m.a. um tilgang félagsins:

- Að stuðla að fræðslu- og rannsóknarstarfsemi á öndunartruflunum í svefni, eðli þeirra og meðferðarmöguleikum.
- Að bæta aðstöðu sjúklinga með kæfisvefn og aðrar svefnháðar öndunartruflanir og vinna að fyrirgreiðslu um útvegum lækningatækja fyrir félagsmenn.
- Að miðla upplýsingum um kæfisvefn til sjúklinga, aðstandenda, heilbrigðisstétta, stjórnvalda og almennings.
- Að vera í forsvari fyrir sjúklinga með kæfisvefn og aðrar svefnháðar öndunartruflanir gagnvart stjórnvöldum og almenningi.
- Að hafa samstarf við innlend og erlend félagasamtök, sem starfa á svipuðum grundvelli og að hliðstæðum markmiðum.

Segja má þó að fræðsla sé stærsta málefni deildarinnar.

Í þeim tilgangi lét félagið gera myndina „Hrjóta ekki allir“ um kæfisvefn á Íslandi.

Í myndinni er fjallað um greiningu og meðferð sjúkdómsins og hvílík heilsufarsbýlting því er samfara að fá rétta meðhöndlun. Þá koma í myndinni fram reynslusögur sjúklinga. Þessi mynd hefur verið eftirsótt til kynningar og hefur skilað sínu hlutverki vel.

Myndin og annað starf Vífils mun vonandi eiga þátt í því að svifta hulunni af þessum sjúkdómi og leiða til þess að þeir sem glíma við kæfisvefn – en hafa ekki verið greindir – leiti sér aðstoðar.

Vífill gefur út lítinn kynningarbækling um félagið.

Nú er í vinnslu bæklingur og plakat, undir yfirskriftinni „Er grunur um kæfisvefn?“. Þar verður fólk bent á hvert það getur leitað, til að láta athuga hvort það sé með kæfisvefn. Stuttlega verður sagt frá því hvernig kæfisvefn lýsir sér og einnig sagt frá félaginu. Vífill heldur tvo félagsfundi árlega. Á fundina



höfum við fengið sérfræðinga til að flytja erindi um sjúkdóm okkar og rannsóknir á honum og tengdum efnunum. Einnig er upplestur og tónlistarflutningur til skemmtunar auk þess sem félagsmenn hafa þar vettvang til að hittast og spjalla saman. Ræða um reynslu sína og fræðast um allt sem tengist sjúkdómnum, notkun öndunarvéla og fleira.

Vífill gefur út tvö fréttabréf á ári í tengslum við félagsfundina. Þar birtist úrdráttur úr fræðsluerindi síðasta félagsfundar, upplýsingar til félagsmanna frá félaginu lungnadeildinni o.fl. Búið er að greina ca. 6000 sjúklinga hérlendis með kæfisvefn og eru ca 2500 með svefnöndunarvélar, mest CPAP-svefnöndunarvélar. Miðað við hlutfallstölur erlendis þá er líklegt að yfir 20.000 manns á Íslandi séu með kæfisvefn. Félagsmenn Vífils eru ekki nema ca 250-300 manns, og er það lítið miðað við þessar tölur. Þó verður að hafa í huga að margir sem eru með kæfisvefn eru jafnframt með aðra sjúkdóma. Margir sjúklinganna hafa upphaflega verið greindir með hjartasjúkdóma, lungnasjúkdóma, astma eða annað. Þeir sjúklingar eru því oft starfandi í þeim félögum.

Það er mikið starf framundan að kynna kæfisvefn fyrir landsmönnum og fá þá sem greindir eru með kæfisvefn til að starfa með félaginu.

Til að ná til þess fólks sem hefur verið greint með kæfisvefn og er með svefnöndunarvélar þá er auðveldast að ná til þeirra á lungnadeild LSH eða í tengslum við starfið þar. Þó svo að skímað sé fyrir kæfisvefni á nokkrum stöðum þá er lokagreiningin á lungnadeildinni og þar hafa allir sjúklingarnir byrjað meðferðina með svefnöndunarvélnum.



Starfsfólk lungnadeildar hefur sýnt félaginu mikinn hlýhug og stutt við starfsemi þess auk þess að starfsmennirnir unnu að stofnun félagsins með sjúklingunum.

Félagsstarf Vífils fer alfarið eftir því hve áhugasamir og virkir félagsmennirnir eru. Það þarf að eiga sér stað endurnýjun í stjórn og tryggja miklu meiri aldursdreifingu þar. Til þess að það geti orðið verða yngri félagsmenn að fást til að starfa með félaginu.

Ef félagsmönnum er illa við að binda sig í stjórn eða nefnd þá er hægt að skipa vinnuhópa um tiltekin skammtímaverkefni.

Félagsmenn Vífils geta einnig nýtt sér félagsstarf og þjónustu SÍBS.

Ég vil svo minnast á að Vífill er ekki bara fyrir fólk með kæfisvefn heldur jafnframt aðra sem eru með svefnháðar öndunartruflanir.

Vífill er ekki stórt félag þó svo að það sé stór hópur fólks sem er með kæfisvefn og aðra svefnháðar öndunartruflanir.

Félagið leggur sitt af mörkum til að auka lífsgæði félagsmanna og annarra með kæfisvefn og aðrar svefnháðar öndunartruflanir. Með því að styðja við starfsemi félagsins er verið að leggja lóð á vogarskálar aukins öryggis og bættrar líðunar fjölmargra landsmanna.

- Vífill er félag einstaklinga með kæfisvefn og aðrar svefnháðar öndunartruflanir.
- Félagið er sjúklingafélag og er eitt af aðildarfélögum SÍBS.
- Aðsetur: SÍBS-húsið Síðumúla 6, 108 Reykjavík
- Kennitala: 451094-2039
- Netfang: svefninn@gmail.com
- Bloggsíða: <http://vifill.blog.is>



Úrval af sængurfatnaði fyrir smáa sem háa



Skólavörðustíg 21a • 101 Reykjavík • sími 551 4050

Pórarinn Gíslason:

Kæfisvefn fyrr og nú



Greining og meðferð kæfisvefns á Íslandi hófst haustið 1987. Það voru ekki margir sem þá voru þeirrar skoðunar að til væri sjúkdómsástand sem einkennist af endurteknum öndunarstoppum í svefni, háværum hrotum, nætursvita og syfju að deginum. Á þessum tíma var víða litið á kæfisvefn aðallega sem félagsleg óþægindi, þar sem hrotur þóttu trufla maka og nánasta umhverfi.

Upphaflega var eitt sjúkrahús á Vífilstöðum ætlað sérstaklega til að greina og meðhöndla kæfisvefnssjúklinga, en þeim fjölgaði fljótlega í fjögur rúm og var þó langur biðlisti. Undir lok 9. áratugarins kom á markað greiningarþúnaður sem gerði mögulegt að skrá stafrænt m.a. svefn, öndun og súrefnismettun. Þessi þúnaður var hannaður af Helga Kristbjarnarsyni lækni og samstarfsmönnum hans, en fyrirtæki þeirra, Flaga, var til skamms tíma heimsleiðandi á svið svefnrannsóknamælitækja. Sjúklingar gátu sofnið heima með þessi einföldu mælitæki og fljótlega var farið að rannsaka þá með grun um kæfisvefn á Akureyri, Neskaupstað, Reykjalundi og Vestmannaeyjum auk þess sem lungnalæknar í Læknasetrinu hafa undanfarin ár sent sjúklinga heim með greiningarþúnað.



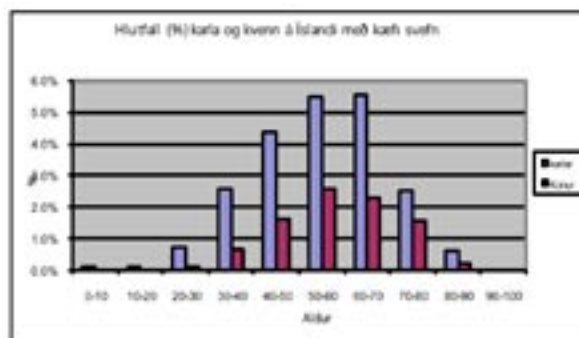
Mynd 1. Vífilstaðir. Þar hófst greining og meðferð kæfisvefns haustið 1987.

Meðferð með svefnöndunartæki var fyrst beitt á Íslandi haustið 1987. Sjúklingum fjölgaði hægt þar sem innstilling þurfti að fara fram á sjúkrahúsi, en um miðjan 9. áratuginn komu á markað svefnöndunartæki með skráningarbúnaði, en þar með var unnt að hefja meðferð í heimahúsi, ef ástand sjúklinga að öðru leyti leyfði það.

Algengi kæfisvefns

Sjúklingum með greindan kæfisvefn hefur fjölgað ört. Við skoðun í upphafi árs 2009 reyndust yfir 6.000 Íslendingar hafa greinst með kæfisvefn, af þeim voru þá 5.400 lifandi. Hlutfall karla og kvenna með kæfisvefn er sýnt á mynd 2. Segja má að um 6% miðaldra karla og rúmlega 2% kvenna hafi kæfisvefn. Athygli vekur að kæfisvefn er mun algengari meðal yngri karla, en lítill kynjamunur er í elstu aldurshópunum. Á þessu eru líffræðilegar skýringar. Það vekur einnig athygli hve fá börn hafa greinst með kæfisvefn og er það mjög miður því öndunartruflanir barna í svefni eru jafnvel alvarlegri en meðal fullorðinna.

Samtímis því sem fjöldi greindra kæfisvefnssjúklinga hefur vaxið mjög þá hefur einnig vaknað áhugi á greiningu og meðferð annarra svefnháðra öndunartruflana. Oftast er þá um að ræða sjúklinga með tauga- eða vöðvasjúkdóma, afleiðingar berkla, mænuveiki eða hjartasjúkdóms á háu stigi. Þessir sjúklingar eru ekki með öndunarhlé og hrotur, eins og þeir sem hafa kæfisvefn, heldur vanöndun í svefni og súrefnisskort ásamt hækkun á koltvísýrlingi.



Mynd 2. Hlutfall karla og kvenna með kæfisvefn á Íslandi árið 2009

Meðferð kæfisvefns

Meðferð kæfisvefnssjúklinga með svefnöndunartækjum hófst haustið 1987. Blásturstækin voru stór og hávaðasöm. Aðeins voru til þrjár gerðir af nefgrímum. Allir þeir sem nota svefnöndunartæki á Íslandi hafa byrjað meðferðina í tengslum við starfsfólk lungnadeilda – fyrst á Vífilstöðum og svo frá og með árinu 2002, er starfsemi fluttu á Landspítalann í Fossvogi. Miklar framfarir hafa orðið í tækjabúnaði og hafa tækin smækkað, orðið hljóðlátari, eru með mismunandi þrýstingsgjafa, hita- og rakatæki auk þess sem fjöldi

tegunda af nef- og andlitsgríma skiptir tugum. Reynt er að samræma sjónarmið þess að kaupa sem mest sömu gerðar og um leið er fundið það sem hverjum sjúklingi hentar best. Árangur meðferðarinnar hefur verið með því besta sem þekkist í heiminum og skiptir þar reynsla starfsfólks miklu. Alls eru um 2.500 manns sem nota að staðaldri svefnöndunartæki þegar þeir sofa. Til viðbótar eru um 200 sjúklingar með annars konar svefnháðar öndunartruflanir, sem njóta þekkingar og þjónustu sama hóps fagfólks. Sumir þeirra, t.d. sjúklingar með MND og Duchenne vöðarýrnun, eru háðir öndunarvél allan sólarhringinn, en faghópurinn á lungnadeildinni hefur unnið ótulllega að því að slíkir einstaklingar geti verið heima, ef aðstæður leyfa.

Breytt viðhorf til kæfisvefns

Fyrir 20 árum var mest horft til þess að kæfisvefn truflaði svefn og að sjúklingar myndu fyrir þreytu og dagsyfu. Afleiðingin var m.a. margfaldar líkur á umferðarslysum og skert lífsgæði. Undanfarna áratugi hafa rannsóknir sýnt að til viðbótar dagsyfjunnar þá eru sterk tengsl kæfisvefns við hjarta- og æðasjúkdóma ásamt sykursýki. Þetta sést ljóslega meðal íslenskra kæfisvefnssjúklinga þar sem hár blóðþrýstingur, hjartasjúkdómar, sykursýki og blóðþurrðarsjúkdómar í heila fara oft saman. Þetta samspil er sterkast meðal þeirra sem eru yngri og almennt er nú talið að kæfisvefn meðal aldraðra sé hættuminni, ekki eins tengdur skertum lífslíkum og meðal þeirra sem yngri eru.

Alþjóðlegt rannsóknarsamstarf

Undanfarin 6 ár hafa fjölmargir íslenskir kæfisvefnssjúklingar tekið þátt í viðamikilli vísindarannsókn sem styrkt er af bandarísku heilbrigðismálastofnuninni (NIH) um eðli og erfðir kæfisvefns. Fyrstu niðurstöður eru að birtast og gerir Erna Sif Arnardóttir, doktorsnemi, grein fyrir hluta þeirra í þessu blaði. Framkvæmd þessarar rannsóknar hefur gengið mjög vel og er þátttökuhlutfall yfir 90%. Vafalaust á það sinn þátt í því að rannsóknarhópurinn á lungnadeildinni hefur að nýju hlotið styrk til rannsókna næstu 5 árin. Alls er styrkupp hæðin hátt í 200 milljónir króna. Ætlunin er að fylgja eftir nýgreindum kæfisvefnssjúklingum og meta hverju meðferð með svefnöndunartæki í 4 mánuði breytir hvað varðar blóðþrýsting og hjartaslátt í 24 klst, starfsgetu hjarta mælt með segulómun, ástand æðakerfis og boðefni í blóði. Einnig verður viðmiðunarhópi án kæfisvefns boðið til rannsókna.

Þessi rannsókn fer einnig fram í Philadelphiu, Bandaríkjunum við University of Pennsylvania og mun vafalaust marka viss tímamót í rannsóknum á kæfisvefni. Rannsóknin mun varpa ljósi á það

hver eru tengsl offitu, kæfisvefns og hjarta- og æðasjúkdóma. Niðurstöðurnar ættu að geta leitt til breytinga á meðferð, en búast má við að í framtíðinni verði meðferðin í mun meira mæli einstaklingsbundin.

Framtíðarhorfur

Með vaxandi fjölda kæfisvefnssjúklinga og bættri mælitækni má búast við því að frumgreining kæfisvefns og jafnvel eftirlit verði jafnvel að einhverju leyti á vegum heilsugæslustöðva. Tæknilega eru einföldustu mælingar léttar í framkvæmd einkum eftir að ný kynslóð mælitækja frá íslenska fyrirtækinu NoxMedical kom á markað. Sérstaklega verður að vonast til þess að lækna muni sýna rannsóknnum barna með einkenni um öndunartruflanir í svefni meiri áhuga. Að hefja meðferð með svefnöndunartæki er stór breyting og þýðingarmikil í lífi þess einstaklings sem á í hlut. Að byrja slíka meðferð krefst starfsfólks með reynslu og aðgengi að fjölbættum búnaði líkt og er núna til staðar á lungnadeild Landspítalans.

Niðurstöður doktorsrannsóknar Linn Anne Bjelland Brunborg við Háskólann í Bergen sýndi með klíniskum rannsóknunum sínum að Selolía linar liðbólgu og liðverki hjá þeim sjúklingum sem haldnir eru IBD (þarmasjúkdómar sem valda bólgu), og hefur áhrif á bata á þarmabólgu. Niðurstöður rannsóknar hafa sýnt, að omega-3 fitusýrur í selolíu geta haft fyrirbyggjandi áhrif á sjúkdóma eins og hjarta- og æðasjúkdóma.

Prófessor Arnold Berstad í Bergen hefur framkvæmt margar rannsóknir á sjúklingum með liðvandamál sem orsakast af bólgu í þörmum. Hann lýsir rannsóknarniðurstöðum þannig:

„Olían hefur ekki einungis áhrif á verki hjá sjúklingum á árangursríkan fljótt í ljós. Við höfum séð sjúklinga ná góðum bata eftir einungis viku meðhöndlun“

Gott fyrir:

- Liðina
- Maga- og þarmastarfsemi
- Hjarta og æðar
- Ónæmiskerfið

Polarolían fæst í apótekum og heilsuhúsum.

Pétur Bjarnason:

Dagbók úr ferð SÍBS lestarinnar 2009

Dagana 16.- 22. september s.l. heimsóttu starfsmenn SÍBS og aðildarfélag Vesturland, Vestfirði og Norðurland vestra. Komið var við á 11 stöðum og mældur var blóðþrýstingur, blóðfita og súrefnismettun. Þetta átti þó ekki við um Ísafjarðarbæ, Bolungarvík og Súðavík. Þar voru ekki mælingar en starfsemi SÍBS og aðildarfélaganna kynnt í verslunarmiðstöðinni Neistanum. Okkur var hvarvetna vel tekið. Jafnframt því að mæla þá var útdeilt fræðsluefni, sýndar myndir úr starfsemi SÍBS, aðildarfélaganna og Happprættis SÍBS. Í tilefni af sextugsafmæli happprættisins voru gefnir bolir og brjóstsykurpakkar.

Þessi ferð er áþekk þeirri sem farin var af sama tilefni haustið 2007, en styttri og yfirferðin ekki eins mikil. Niðurstöður mælinganna verða síðan teknar saman og unnar úr þeim margvíslegar upplýsingar.

Við framkvæmdina nutum við velvilja ýmissa aðila. Lyra sf. lagði okkur til strimla og mælitæki fyrir blóðfitumælingar eins og það fyrirtæki hefur gert frá upphafi þessara mælinga, sem upphaflega voru á vegum Hjartaheilla, en eru nú sameiginlegt verkefni innan SÍBS.

Toyota á Íslandi lánaði okkur þrjá Toyotabíla, sem við merktum í bak og fyrir og nefndum síðan SÍBS lestina. N1 lagði okkur til bensín á bílana og auk þess veitingar að eigin vali á öllum þjónustustöðvum N1 á leiðinni, sem reyndust vera æði margar.

Þá gáfu Hjartaheill blóðþrýstingsmæla á allar heilsugæslustöðvar sem við komum á og Happprætti SÍBS lagði til boli og brjóstsykur, auk þess sem lestarfólkið hitti umboðsmenn happprættisins víða á leiðinni og átti með þeim ánægjulegar stundir yfir kvöldverði.

Á hverju kvöldi setti undirritaður stutta kláusu ásamt myndum inn á heimasíðu SÍBS og hér á eftir fer þessi dagbókarfærsla eins og hún kom fyrir. Ekki reyndist unnt að birta allar myndirnar, en nokkrar fengu að fljóta með. Hinar eru til staðar á vefnum okkar, www.sibs.is og hægt að sjá þær stækkaðar með því að tvísmella á myndirnar. Hér kemur svo dagbókin.

Dagur 1 Dalir og Barðastrandarsýslur

SÍBS lestin er lögð af stað aftur eftir tveggja ára hlé. Lestarfólk reis snemma úr rekkju og ók af



„Í morgunljómann er lagt af stað“

stað frá Síðumúla 6 sem leið liggur vestur í Búðardal. Toyotabílarinn fóru létt með þetta, knúnir orku frá N1.

Í Búðardal var verið við mælingar á blóðþrýstingi, blóðfitu og súrefnismettun auk myndasýninga og kynningu á SÍBS og aðildarfélögum þess. Þá var litið við hjá umboðsmanni Happprættis SÍBS, Bogu Thorlacíus í Blómalind.

Síðan hélt meginghópurinn að Reykhólum með viðkomu í kaffi á Skerðingsstöðum en happprættisfólkið heimsótti umboðsmann sinn á Fellsströnd, Jóhann Pétursson í Stóru Tungu. Til stóð að heimsækja Halldór D. Gunnarsson í Króksfjarðarnesi, en hann var þá á Reykhólum og fórumst við á mis.

Eftir ríkulegan kvöldverð í Bjarkarlundi var ekið til Bildudals í gistingu.



Kiddi póstur og Svanborg hlýða á harmonikutóna

Skv. hefðinni rigndi óskaplega þennan fyrsta dag, líkt og fyrir tveimur árum og vegimír, eftir að kom á Vestfjarðakjálkann, voru líka óskaplega slæmir, jafnvel á vestfirsku vísu, enda margir vegaspottarnir á sjötugsaldri án breytinga. Í mótmælaskyni virðist einn hjólkoppur hafa yfirgefið lestina og er hann úr sögunni síðan. En lestin hélt áætlun sinni og skilaði okkur í náttstað, þar sem tók við hefðbundin barátta við að koma efni dagsins á heimasíðuna. Enn er ekki ljóst með myndefnið, þar sem netsamband er mjög hægvirkt. Á morgun liggur svo leiðin til Patreksfjarðar og Tálknafjarðar.

Dagur 2

Patreksfjörður, Tálknafjörður

Morgunverður á Vegamótum og svo til Patreksfjarðar þar sem var vel mætt í mælinguna og við fengum góðar móttökur. Leikið var á harmoniku fyrir sjúklinga og heimilisfólk á sjúkrahúsinu þar sem meðalaldur er hár.

Síðan lá leiðin til Tálknafjarðar og þar var setinn bekkurinn í litla heilsugæsluhúsnæðinu, en þar voru líka mjög góðar móttökur og mæting afar góð. Þolinmóðir gestir stóðu með veggjum og sátu jafnvel á gólfinu, en allt gekk þetta einstaklega vel.

Bolir, pennar, bæklingar og blöð runnu út hjá okkur eins og heitar lummur, en fræðslumyndir um starfsemi okkar eru jafnan í gangi á meðan beðið er.

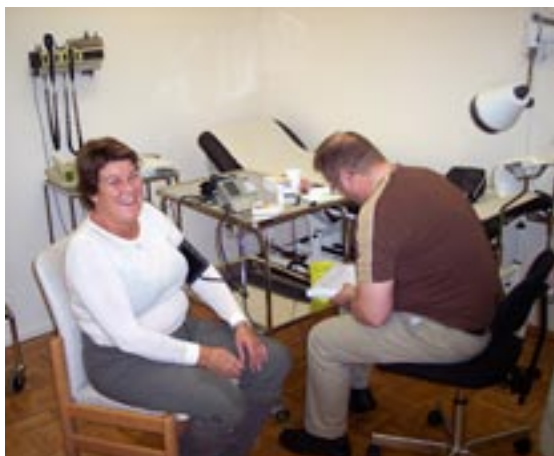
Í kvöld komu margir umboðsmanna okkar á svæðinu til Bíldudals og snæddu með okkur kvöldverð á Vegamótum.

Þar áttum við mjög notalega kvöldstund með þeim og að lokum var kvöldsoþinn drukkin í 115 ára gömlu húsi Gretu og Péturs, sem nefnist Jónshús, en einnig nefnt Hrutakofinn. Sú heiðursnafnbót er vegna þess að þar þjuggu í upphafi verslunarþjónar P.J. Thorsteinsson, sem allir voru ungir og ógefni.

Dagur 3

Bíldudalur - norður heiðar

Nú voru mælingar á Bíldudal og mæting þar var mjög góð, ekki síst ef hún er tekin sem hlutfall af íbúatölu, því yfir 20% íbúanna komu til okkar.



Það er ekki alltaf leiðinlegt!

Síðan heimsóttum við Jón Kr. Ólafsson söngvara og safn hans, Melódiur minninganna, en þar er vissulega margt skemmtilegt að sjá og kvöddum síðan Bíldudal.

Þá tók við glíman við þjóðveginn á ný. Í sumar var haldið sérstaklega upp á 50 ára afmæli Dynjandisheiðarveggar. Miðað við veginn í dag þá er hún ekki ern. Það má segja að ástand vegarins sé mjög í samræmi við aldurinn. Skv. Vegagerðinni í fyrra áttu umbætur að hefjast árið 2012. Síðan hefur margt breyst og alls óvíst hvenær þær munu hefjast.

Á Þingeyri var hluti af slitlagi Dynjandis- og Hrafseyrarheiða þvegið af Toyotunum, en það hafði tekið sér far með þeim. Svo var litið inn hjá N1 að vanda og tekið stundarhlé fyrir smábíta. Dagskránni lauk svo með kvöldverði á Ísafirði með umboðsmönnum okkar á svæðinu. Matseðillinn hljóðaði upp á óvissuferð, sem reyndist frábær og það var gaman að hitta umboðsmennina og spjalla við þá. Gist á Hótel Ísafirði með útsýni yfir lognkyrran Pollinn sem speglar ljósin í bænum.

Dagur 4 - Ísafjörður, Reykjanes

Fjórði dagur lestarferðarinnar rann upp með sólskini og góðu veðri. Byrjað var á því eftir morgunmat að fara inn á flugvöll og ná í viðbótarsendingu af bolum og fleira. Helgi Kristófersson í Múlalundi kom til liðs við okkur í dag og kynnti Múlalund og starfsemina þar. Hann kom



Strandabyggð



VESTURBYGGÐ



Tálknafjörður



Það var að sjálfsögðu að við Dynjanda

líka með fleiri DVD myndir og ýmsan búnað. Við vorum svo í verslunarkjarnanum Neistanum kl. 13-16:30 að kynna SÍBS og aðildarfélögin, gefa boli, brjóstsykur, penna og fleira, auk þess að veita fræðslu um starfseminna.

Til liðs við Pétur komu gamlir félagar úr Harmonikufélagi Vestfjarða og spiluðu fyrir bæði gesti og gangandi. Kjarninn úr hópnum var löngum kallaður "Grafaragengið", kennt við páverandi kirkjuvörð, Inga Jóh.

Þegar þeir höfðu verið kvaddir með þökkum var tekið saman og Birgir og Helgi í Múlalundi héldu suður með kvöldflugi. Lestin hélt áfram inn í Reykjanes þar sem gist verður í nótt. Hér er síður en svo neitt fásinni því kajakræðarar eru hér í stórum hópi ásamt „mini“ ættarmóti og afmælishópi.

Nokkrir lestarstjóranna fengu sér hlýtt og notalegt bað í lauginni í kvöld

Óvíst er með myndir núna vegna hægs netsambands. Forláta netlykill Símans sem var lofaður í hástert af símasölumönnum söludaginn er vita gagnslaus hérna og er bara með leiðindi.

Dagur 5

Reykjanes, Drangnes, Hólmavík

Gamla laugin í Reykjanesi var skoðuð í morgun. Hér hefur verið kennt sund allar götur síðan 1830. Stóriðja var hér á liðnum öldum, salt-



Grafaragengið í aksjón



Tryggvi og Ragnhildur, umboðsmaður okkar á Drangnesi

vinnsla í stórum stíl og gott ef ekki brennisteinsvinnsla líka.

Ekið yfir Steingrímsfjarðarheiði á Drangnes með örstuttu stoppi á óðali Sigmars B. Haukssonar, formanns Astma og ofnæmisfélagsins og stjórnarmanns í SÍBS. Þar standa yfir framkvæmdir en höfðinginn sjálfur fjarri að þessu sinni.

Frá Drangnesi var síðan ekið til Hólmavíkur þar sem haldið var áfram mælingum.

Mæting á þessum stöðum var sæmileg en meðal skýringa á því að ekki komu fleiri var að göngur og réttir standa nú yfir og afar margir taka þátt í þeim eða samgledjast bændum á annan hátt. En - að vanda var gaman að ræða við þá sem komu til okkar og segja þeim af okkur. Bolirnir eru vinsælir sem fyrr.

Við gistum í Steinhúsinu, sem um árabíl nefndist Gistihúsið á Hólmavík og var byggt 1911.

Hér er gott að vera og ekki spillir það að galdra- karlar hafa aðsetur hinum megin við götuna og Café Riis rétt hjá. Þar snæddum við góðan kvöldverð með Ragnhildi, umboðsmanni okkar á Drangnesi og Tryggva manni hennar



Skagaströnd



SÍBS lestin á Skagaströnd

Dagur 6

Hólmavík - Húnavatnssýslur

Ekið frá Hólmavík í birtingu. Næring í nýja Staðarskálanum ásamt þrifabaði fyrir bílana, sem ekki veitti af. Svo rólega eftir þjóðveginum til Blönduóss. Mættum ekki einu sinni lögreglubíl, þrátt fyrir góðakstur alla leið.

Helgi náði að spyrna fram úr þunghlöðnum vörubíl, en við sviftingarnar sveif segulmerkimiði af bílnum og bar við himin. Helgi hljóp hann uppi og bar nauðugan í bílinn aftur og síðan sigldum við á eftir vörubílnum og gekk vel. Skemmst er frá að segja að móttökur og mæting voru einstaklega góðar bæði á Blönduósi og Skagaströnd. Við fórum fram úr tímamörkum á báðum stöðum, en samtals mættu 110 manns til okkar.

Lesefni er á þrotum og eitthvað farið að sneiðast um boli og DVD spólur en við munum senda slíkt til þeirra sem þess óska.

Í kvöld var svo kvöldverður á Hótel Blönduósi með umboðsmönnum okkar á Blönduósi og Skagaströnd sem heita báðar Guðrún. Við fengum mjög góðan mat og áttum skemmtilega stund með þeim.

Þetta var síðasta kvöldmáltíð ferðarinnar en henni lýkur á morgun með mælingum á Hvammstanga og síðan heimferð.



Móttökunefndin á Hvammstanga

Dagur 7

Blönduós, Hvammstangi, heimleiðis

Mælingar á Hvammstanga kl. 11-14, góð mæting og góðar viðtökur.

Bílnir, sem voru við upphaf ferðar hlaðnir af fræðslufni, blöðum og bæklingum, bolum og brjóstsykri ásamt mælitækjum margs konar, eru nú nánast tómir utan ferðafólksins og þjónkur þeirra.

Nú var að heita mátti allt kynningarefni upp urið og við munum senda ýmislegt í pósti sem ekki gafst kostur á að afhenda.

Eftir að við höfðum fengið okkur að borða í Staðarskála og Toyota bílunum hafði verið brynt í boði N1 var haldið sem leið liggur til Reykjavíkur, affermt í Síðumúla 6 og bílarnir settir í þrif og bón.

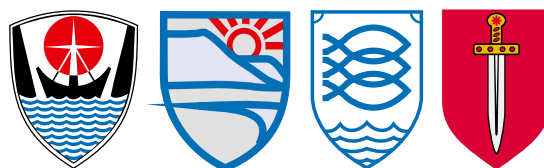
Þessi ferð, sem staðið hefur í rétta viku, er á enda. Við höfum hitt margt fólk og komið margvíslegri fræðslu á framfæri. Hópurinn hefur starfað sem einn maður og þar með hefur þetta einnig treyst böndin á vinnustaðnum.

Bestu þakkir til allra sem lögðu okkur lið og sérstaklega til allra sem tóku á móti okkur á heilsugæslustöðunum og greiddu götu okkar á alla lund.

Einnig þökkum við af heilum hug Toyota á Íslandi og N1, sem af rausn og stórhug lögðu okkur til fararskjóta og eldsneyti.



Biðstofan á Blönduósi



ÍSAFJARÐARBÆR

Ragnheiður Harpa Arnardóttir

Stiklað á stóru um starfsemi Kristnesspítala



Á Kristnesspítala í Eyjafirði eru starfræktar tvær deildir Sjúkrahússins á Akureyri (FSA), endurhæfingardeild og öldrunarlækningadeild. Spítalinn er staðsettur u.þ.b. 10 km fyrir innan Akureyri, eða framur í firðinum, eins og Eyfirðingar orða það, á landnámsjörð Helga magra. Útsýnið og umhverfið allt er mjög fallegt á Kristnesi og skiljanlegt að þau Helgi og Þórunn hafi viljað setjast hér að.

Ágrip af sögu Kristnesspítala

Á þriðja áratug síðustu aldar grasseruðu berklar á Íslandi og heilsuhæli Norðlendinga var fundinn staður í Kristnesi. Kristneshæli var vígt árið 1927 og starfaði sem berklahæli í rúm 30 ár, eða þar til berklalyf voru orðin það öflug að þörf fyrir hælsvist hafði rénað mjög. Árið 1960 gaf ríkisstjórnin út fyrirmæli um að Kristneshæli ætti að sinna fleirum en berklasjúklingum. Breyttist starfsemin þá smám saman til þess horfs að verða fyrst og fremst hjúkrunarheimili. Árið 1984 var nafni stofnunarinnar breytt úr heilsuhæli í spítala og ári seinna samþykkti stjórnarnefnd ríkisspítalanna nýja stefnumörkun fyrir staðinn þar sem ákveðið var að á neðri hæð spítalans yrði endurhæfingardeild. Undirbúningur þessa hófst þegar og stefnt var að því að umbreyting þessi tæki 6 ár. Halldór Halldórsson lyflæknir var ráðinn yfirlæknir að spítalanum m.a. til að stýra þessum breytingum. Stór liður í þeim undirbúningi var að rýma smám saman til fyrir framtíða endurhæfingarsjúklingum með því að breyta hjúkrunarrýmum í hvíldarinnlagnarymi og einnig var stax unnið að því að breyta fyrrum samkomusal sjúklinga í aðstöðu fyrir sjúkraþjálfun. Fyrsta dag júlímánaðar 1988 varð greinarhöfundur þeirrar gæfu aðnjótandi að verða fyrsti sjúkraþjálfarinn sem hóf störf við Kristnesspítala. Þá má segja að endurhæfing hafi hafist við Kristnesspítala, þótt smátt hafi verið í byrjun, því þá komu fyrstu sjúklingarnir gagnert til endurhæfingar í Kristnes. Teymisvinna er afgerandi til að vel takist til við endurhæfingu og var samvinna og samstaða alls starfsfólks Kristnesspítala um endurhæfinguna til fyrirmyndar þegar í upphafi. Haustið 1990 vænkaðist mjög hagar endurhæfingarinnar þegar Ólöf Leifsdóttir, fyrsti

iðjuþjálfinn á Kristnesi, bættist í hópinn. Sumarið 1991 kom Stefán Yngvason endurhæfingarlæknir til starfa við spítalann og endurhæfingardeildin var formlega stofnuð 1. ágúst sama ár. Áfram var rekin hjúkrunardeild á efri hæð Kristnesspítala fram til ársins 1995 þegar henni var formlega breytt í öldrunarlækningadeild. Árið 1993 var stigið mikið heillaspor fyrir framtíð spítalans þegar rekstur hans færðist frá ríkisspítulunum til FSA.

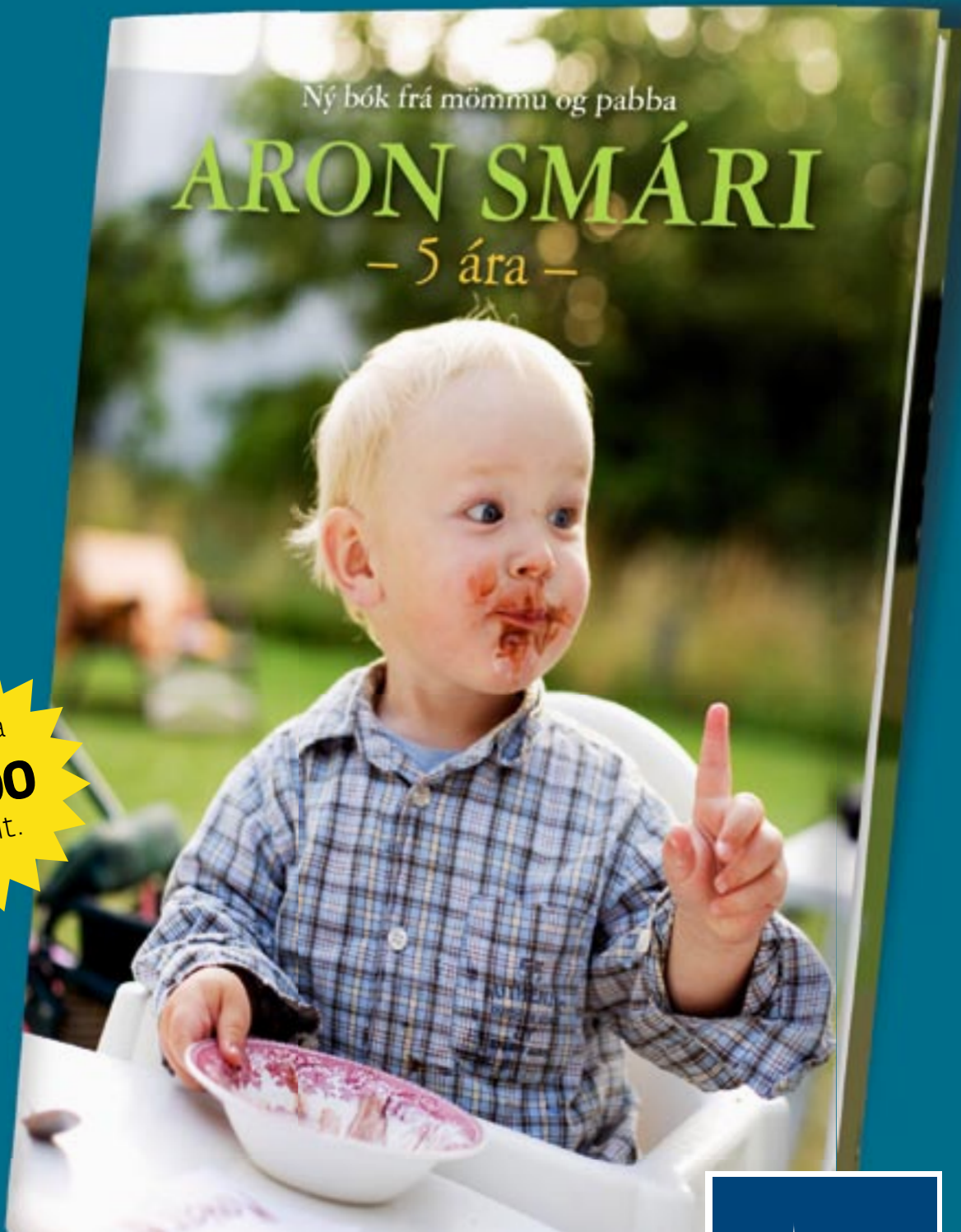
Starfsemin um þessar mundir

Starfsemin hefur eflst og dafnað og árið 2008 voru samtals 39 endurhæfingarrými á Kristnesi, 20 á endurhæfingardeild og 19 á öldrunarlækningadeild. Sem þáttur í sparnaðaraðgerðum var hjúkrunardeild FSA lögð niður í janúar á þessu ári (2009) og 11 hjúkrunarsjúklingar fluttir að Kristnesi, svo nú má segja að þrenns konar starfsemi sé í húsinu þótt deildirnar séu bara tvær. Við þessa breytingu fækkaði endurhæfingarrýmum sem því nemur, en fram að því hafði endurhæfingin að segja má eflst ár frá ári. Við Kristnesspítala starfa 6 sjúkraþjálfarar (5 í hlutastarfi) og 5 iðjuþjálfarar (4 í hlutastarfi), einn félagsráðgjafi í fullu starfi, sálfræðingur í hlutastarfi, en næringarfræðingur og talmeinafræðingur koma að eftir þörfum sem verktakar. Á endurhæfingardeild eru tæp 6 stöðugildi hjúkrunarfræðinga



Séð heim að Kristnesspítala.

Hannaðu þína eigin myndabók á oddi.is



Verð frá
6.900
kr. eint.

Farðu inn á www.odd.is og búðu til persónulega gjöf.

Vegleg innbundin myndabók með þínum myndum.





Frá sjúkraþjálfarasalnum.

og u.þ.b. 8 stöðugildi sjúkraliða en á öldrunarlækningadeild eru nærri 12 stöðugildi sjúkraliða og 5-6 stöðugildi hjúkrunarfræðinga. Allmargir sem sinna þessum störfum vinna hlutastarf. Sama má segja um lækna í húsinu, en við endurhæfingardeild starfa 3 læknar (2 í hlutastarfi) og á öldrunarlækningadeild 3 læknar, allir í hlutastarfi á Kristnesi. Samtals starfa nú 70-80 manns á Kristnesspítala.

Á endurhæfingardeild

dvelja sjúklingar með mjög mismunandi vandamál og sjúkdómsgreiningar. Starfsemin fer að hluta til fram sem einstaklingsmiðuð hópmeðferð og að hluta sem einstaklingsmeðferð. Sem stendur eru þrjár skilgreindar hópmeðferðir við endurhæfingardeildina: Verkjaskóli, offittuendurhæfing og lungnaendurhæfing. Sú hópmeðferð sem lengst hefur staðið er svo kallaður verkjaskóli, en hann hóf göngu sína 2003. Í verkjaskólann koma fyrst og fremst einstaklingar sem eiga við langvinna verki og margvísleg vandamál þeim tengdum að stríða. Verkjaskólinn stendur yfir í 6 vikur og miðast endurhæfingin við það bæði að minnka verki og ekki síður að auka færni og stuðla að aukinni þjóðfélagsþátttöku fólks, þrátt fyrir glímuna við verki. Skjólstæðingar verkjaskólans taka þátt í ýmsum hópþjálfunartímum staðarins ásamt einstaklingsmeðferð hjá t.d. sjúkraþjálfara, iðjuþjálfara, sálfræðingi o.fl. Einnig eru sérstakir hópfræðslutímar fyrir verkjaskólann. Verkjaskólinn annar 36-42 skjólstæðingum á ári (6-7 hópum). U.þ.b. tvöfalt fleiri konur en karlar taka þátt í verkjaskólanum.

Haustið 2005 hófst hópendurhæfing offittusjúklinga. Lífsstílsvandamál af því tagi krefjast talsverðra breytinga á hugsunarhætti og daglegu lífi hvers og eins, sem oft er erfitt að kljást við því viðjar vanas eru sterkar. Því er offittuendurhæfingin í heild til þriggja ára. Fyrst er 5 vikna hópmeðferð á Kristnesi. U.þ.b. 6 vikum seinna er hópurnir kallaður til viðtals hjá meðferðarteyminu á Kristnesi til eftirfylgdar. Þegar liðnir eru 3 mánuðir frá upphaflegu dvölinni kemur hópurnir aftur í

eina viku, eins konar „upprifjunarmeðferð“. Eftir það er boðað til eftirfylgdarfundar á u.þ.b. fjögurra mánaða fresti þar til liðin eru 3 ár frá upphafi meðferðar. Talsvert er lagt upp úr almennri líkamspjálfun og áframhaldandi hreyfingu heim við, enda reglubundin hreyfing eitt öflugasta vopnið gegn offitu. Einnig er að sjálfsögðu lögð mikil áhersla á fræðslu og hagnýt atriði um mataræði, t.d. eldar hópurnir alltaf hádegismat sinn sjálfur. Þátttakendur í offittuendurhæfingunni eru að jafnaði s.k. dagsjúklingar, þ.e.a.s. þeir sofa heima hjá sér, borða þar morgunmat og kvöldmat, en dvelja á Kristnesi megnið af deginum. Þá er hægt að byrja strax að taka á sínum málum heimavið, samhliða hinna skilgreindu endurhæfingu. Fólk sem kemur lengra að þarf þó að vera inniliggjandi fyrstu 5 vikurnar og meðan á upprifjunarvikunni stendur, en FSA og þar með Kristnesspítali hefur upptökusvæði frá Vestfjörðum til Austurlands. Hægt er að taka til meðferðar 4 nýja hópa á ári til offittuendurhæfingar, eða 32 manns. Í þessum hópum eru konur a.m.k. þrefalt fleiri en karlar.

Lungnaendurhæfing í hópi hófst vorið 2006. Þar er mest áhersla lögð á líkamspjálfun, öndunartækni og orkusparandi vinnulag ásamt mikilli fræðslu tengdri lungnasjúkdómum og ýmsum bjargráðum til bættar heilsu, bæði til líkama og sálar. Þátttakendur í lungnahópi eru að jafnaði flestir s.k. dagsjúklingar og koma til meðferðar 3 daga í viku (annan hvern dag) og eiga rólegri daga inn á milli. Á Akureyri er starfrækt viðhaldsþjálfun fyrir hjarta- og lungnasjúklinga (HL-stöðin) og því góðir möguleikar fyrir þátttakendur frá Akureyri og nánasta umhverfi að halda áfram líkamspjálfun í hópi eftir að tímabilinu á Kristnesi lýkur. Því miður er enn sem komið er einungis hægt að sinna einum lungnahópi á ári, eða 8 manns. Gaman er að segja frá því að í kjölfar fyrstu lungnahópanna á Kristnesi tóku þátttakendurnir sig saman og stofnuðu „Líf og loft“, sem er Norðurlandsdeild Samtaka lungnasjúklinga. Það var og er ákaflega ánægjuleg „aukaverkun“ af endurhæfingunni og hefur bætt félagslegt net og samtakamátt lungnasjúkra á svæðinu. Fyrir utan hópmeðferðir koma margir á endurhæfingardeild til **einstaklingsendurhæfingar** vegna ýmissa vandamála. Má þar nefna t.d. eftirheilabæðingar, slys, gerfiliðaaðgerðir, vegna taugasjúkdóma s.s. parkinson og M.S. og svo mætti lengi telja.

Árangur endurhæfingarinnar má meta á ýmsan hátt, eitt af því sem litið hefur verið til eru mælingar á heilsutengdum lífsgæðum fyrir og eftir meðferð. Í verkjaskólanum hefur einnig verið athugað hversu margir verða vinnufærir að einhverju leyti í kjölfar meðferðarinnar. Samantekt á lífsgæðamælingum fyrsta „árgangsins“ í verkjaskólanum sýndi að heilsutengd lífsgæði hækkuðu að meðaltali um 11 stig eftir 6 vikna meðferð (4 stig telst marktæk hækkan) og einu ári eftir útskrift stóðu 3 stig eftir af þeirri hækkan.



Frá sundlaug Kristnesspítala.

Áhugavert væri að gera aftur slíka samantekt þar sem nú hafa mun fleiri útskrifast. Hvað varðar atvinnuþátttöku þá hafa að jafnaði 10% þeirra sem byrja í verkjaskólanum verið í vinnu eða námi í undanfara meðferðarinnar, en 45% farið út á vinnumarkaðinn eða í nám í kjölfar endurhæfingarinnar. Í offituendurhæfingunni mælast heilsutengd lífsgæði að meðaltali um 10 stigum hærrí eftir 5 vikna meðferð en við komu. Við endurkomu 3 mánuðum síðar virðast lífsgæðin haldast að mestu óbreytt frá útskrift.

Öldrunarlækningadeildin

býður eingöngu einstaklingsmeðferð, en möguleiki er á að taka þátt í hóptímum svo sem göngu, vatnsleikfimi og léttri leikfimi ásamt slökunartímum. Skjólstæðingar öldrunarlækningadeildar koma ýmist frá heimili sínu eða til endurhæfingar eftir sjúkráhusdövl af ýmsum toga. Sammerkt þeim flestum er að eiga við fjölþætt vandamál að stríða eftir langa ævi, flestir eru með fleiri en eina sjúkdómsgreiningu og þurfa að halda reiður á mörgum lyfjum. Endurhæfingin er fjölþætt teymisvinna, ekki síður en á endurhæfingaradeildinni, og miðast við þarfir hvers og eins. Sumir þurfa fyrst og fremst á vitrænni þjálfun að halda, margir þurfa að kljást við jafnvægisvandamál, minnkaðan vöðvastyrk, takmarkaða göngu-/hreyfigetu og/eða geðdeyfð. Tækifæri gefst til að fara vel yfir lyfjameðferðina og oftast en ekki er hægt að fækka lyfjum og einfalda lyfjatöku. Þeir sem enn búa heima koma oft endurtekið til endurhæfingar, stundum í nokkrar vikur á ári eða annað hvert ár og hjálpar endurhæfingin þeim til að viðhalda færni sinni og möguleikum á að búa lengur heima. Heimilisathugun fyrir útskrift ásamt útvegum hjálpartækja er mikilvægur þáttur í þessu ferli. Skjólstæðingum er fylgt eftir með símtali 2-3 mánuðum frá útskrift.

Góðir grannar nær og fjær

Síðustu ár hefur Hjálpartækjamiðstöðin haft útibú á Kristnesspítala og er það mikil bót fyrir íbúa á svæðinu að eiga greiðari aðgang að þeirri þjónustu. Fyrir okkur sem vinnum á Kristnesspítala er það mjög til hagræðis að geta sýnt og prófað mismunandi hjálpartæki með skjólstæðingum okkar.

Kristnesspítali er að vissu leyti eins og „litli bróðir“ Reykjalundar og hefur notið góðs af starfsemiinni þar á ýmsan hátt. Litið hefur verið til farsæls starfs Reykjalundar við uppbyggingu starfsemiinnar á Kristnesi og oftast en ekki hefur starfsfólk Reykjalundar miðlað örlátlega af reynslu sinni til okkar. Ýmis meðferðarform á Kristnesspítala eru í raun aðlöguð og staðfærð útgáfa af samsvarendi meðferð á Reykjalundi. Hin góðu tengsl við Reykjalund eru mikils virði fyrir Kristnes. Gagnreynd endurhæfing er aðalsmerki beggja stofnananna, þ.e. að sú endurhæfing sem veitt er byggir á vísindalegum rannsóknarniðurstöðum að svo miklu leyti sem þær liggja fyrir og er í stöðugri endurskoðun eftir því sem nýjar upplýsingar koma fram.

Teinungur framtíðar

Kristnesspítali er ung endurhæfingarstofnun í gömlu, fallegu húsi sem reist var til líknar og hælís. Á fyrstu árum endurhæfingarinnar var fólk stundum tregt til að þiggja endurhæfingarvist á Kristnesi. Eftir mörg ár sem hjúkrunardeild hafði sú mynd festst í huga margra að frá Kristnesi útskrifaðist fólk einungis í sína hinstu ferð. Margir á svæðinu mundu líka eftir langri dövl ástvína sinna á „hælinu“ forðum daga, sem oftast en ekki endaði með ósigri gegn berklunum. Með breytingum á starfsemiinni og reynslu þeirra sem þar hafa öðlast bættu heilsu hefur orðspor Kristnesspítala gerbreyst. Margir eru á biðlista til að komast að og alltaf er fullskipað í hvert rými. Starfsemi er í rauninni orðin húsnæðinu ofvíða og lengi hefur staðið til að byggja við t.d. fyrir bættu aðstöðu til sjúkraþjálfunar. Tilfinnanlega skortir heildræn endurhæfingarúrræði á svæðinu fyrir t.d. geðsjúka og hjartasjúklinga, sem ennþá verða að sækja endurhæfingu að miklu leyti sunnan heiða, en ekki er unnt að bæta við starfsemi Kristnesspítala fyrr en hægt er að stækka húsnæðið og fjölga starfsfólki. Á þessum tímum efnahagsþrenginga og sparnaðar sýnist langt í land með þetta, en það er mikilvægt að missa ekki sjónar á því hversu mikil þörf er á endurhæfingu og hversu skilvirk hún er, bæði fyrir



Matsalur og dagstofa endurhæfingaradeildar



Kristnesspítali er fallegastur séður sunnan frá garðinum.

einstaklinginn og þjóðfélagið. Ekki voru miklir peningar til á Íslandi á þriðja áratug síðustu aldar, en spítalinn var samt reistur. Ekki óraði greinarhöfund fyrir því þegar fyrsti sjúklingurinn kom til endurhæfingar í Kristnes að rúmum tuttugu árum seinna yrði starfsemin svona margþætt og umfangsmikil. Fyrir utan og ofan Kristnesspítala vex gróskumikill og fallegur skógur. Hann veitir okkur sem þar dveljumst skjól, klæðir landið langt upp eftir hlíðinni og fyllist af fuglasöng á hverju vori. Það er hressandi fyrir líkama og sál að ganga þar um stíga. Skógurinn óx ekki á einum degi og hann óx ekki af sjálfum sér. Það þurfti að gróðursetja, skýla, hlú að, vökva,

gefa áburð og biða. Endurhæfing byggir á þeirri fullvissu að allir geti vaxið og blómstrað ef þeir fá hæfilegt skjól, stuðning, hvatningu og tíma. Kristnesspítali þarf að fá að vera slíkur vaxtarstaður fyrir sem flesta og því er stefnan ótraud áfram þrátt fyrir einhver boðaföll tímans.

„Því hversu mjög sem mönnum finnast fjöllin há, ber hins að minnast, sem vitur maður mælti forðum og mótaði í þessum orðum, að eiginlega er ekkert bratt, aðeins mismunandi flatt.“

(Tómas Guðmundsson)

Þakkir til Ingvars Þóroddssonar yfirlæknis og Ragnhildar Jónsdóttur sjúkráþjálfara fyrir yfirlestur og ábendingar.

Heimild:

Magnús Stefánsson: Stiklað á stóru í sögu sjúkrahúsa á Akureyri. Afmælisrit Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri; Akureyri 2004.

Greinarhöfundur er sérfræðingur í lungnasjúkráþjálfun, doktor í lungnasjúkdómum og starfar sem sjúkráþjálfari við Kristnesspítala og lektor við Háskólann á Akureyri.

Afmælisár hjá Happprætti SÍBS

Eins og fyrr hefur verið getið hér í blaðinu fagnar Happprætti SÍBS 60 ára afmæli nú á þessu haust, því fyrst var dregið í Vöruhappdrætti SÍBS í október árið 1949.

Af þessu tilefni hefur ýmislegt verið gert til hátíðabrigða. Happprættið lét framleiða yfir 2000 boli með merki happprættisins á og hefur verið að dreifa þeim að undanfögnu til vina og velunnara sinna. Bolirnir voru einnig með í nýlegri ferð SÍBS lestarinnar um norðvestanvert landið og líkaði vel. Einnig hefur sérmerktur brjóstsykur verið í boði fyrir viðskiptavini.

Þá voru 2.400 jafnöldrum Happprættis SÍBS, þ.e. öllum Íslendingum fæddum á árinu 1949, sendir happprættismiðar að gjöf til þess að samgleðjast þeim á þessum tímamótum. Margir góðir vinningar féllu á þessa miða og sjá má dæmi um það hér annars staðar í blaðinu.

Að lokum má geta þess, að ákveðið hefur verið að færa Reykjalundi sérstaka rausnarlega gjöf frá Happprættinu af þessu tilefni. Verið er að meta hvað mun koma sér best og verður nánar greint frá þessari gjöf í næsta blaði.

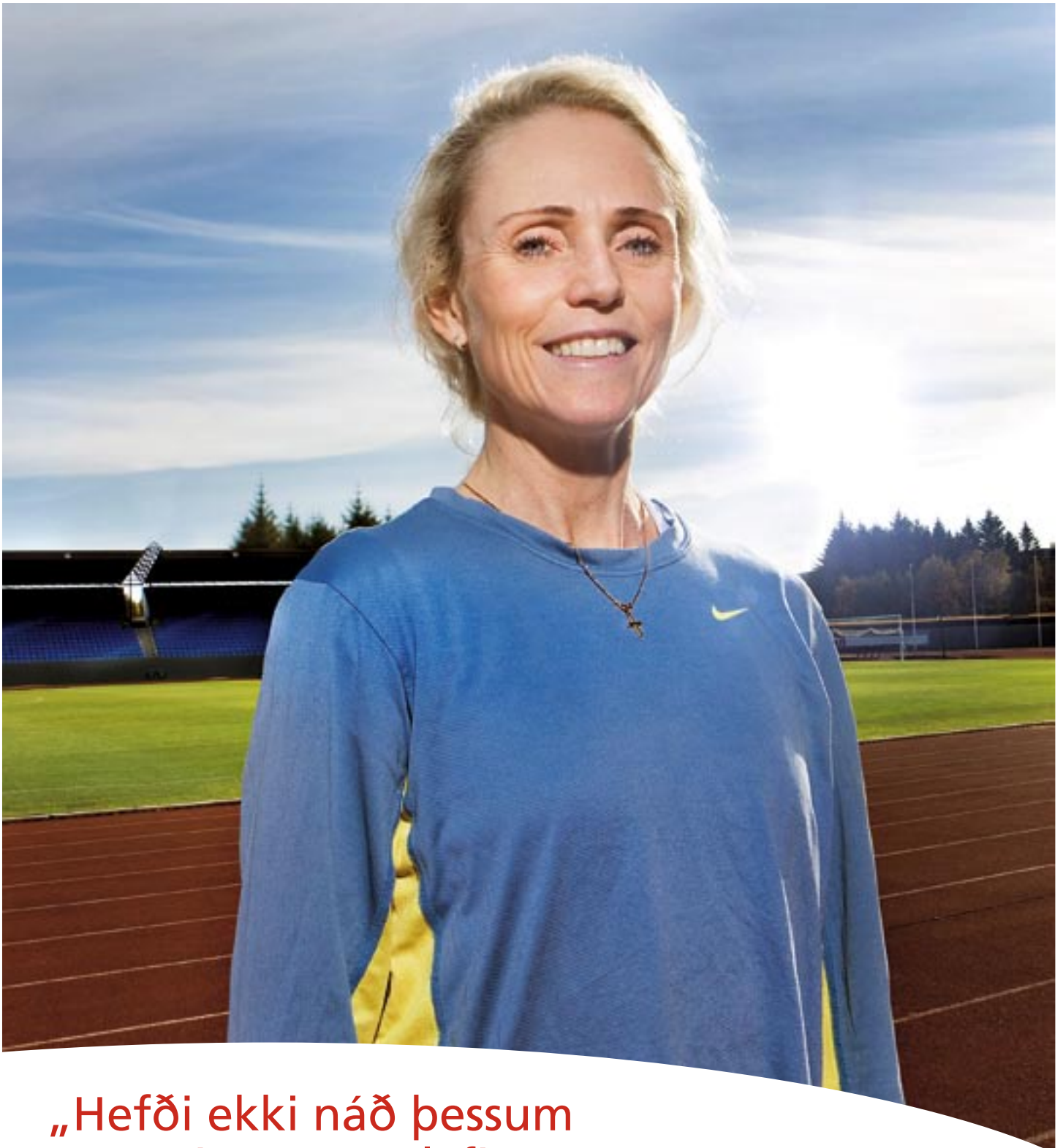
VALITOR



MOSFELLSBÆR



Alþýðusamband Íslands



„Hefði ekki náð þessum árangri án astmalyfja!“


„Ég hef þjáðst af áreynsluastma frá árinu 2003. Íþróttaiðkun hefur verið stór hluti af lífi mínu frá barnæsku og þegar ég veiktist bjóst ég alveg eins við að íþróttiferli mínum væri lokið. Raunveruleikinn varð þó sá að þegar ég fékk rétta sjúkdómsgreiningu, rétt lyf við astmanum og frábærar ráðleggingar um rétta notkun þeirra, gat ég aftur skipað mér í fremstu röð í minni íþróttagrein. Í kjölfarið hafa mér í raun allir vegir verið færir. Lyfin hafa gert mér kleift að stunda mína íþrótt þrátt fyrir minn sjúkdóm.“

Fríða Rún Þórðardóttir, næringafræðingur og afrekskona í íþróttum. Fríða Rún hefur keppt fyrir Íslands hönd um árabíl og unnið til fjölda verðlauna í langhlaupum.

Lyf skipta sköpum!



Krossgátan



		ILL- VIRKI BELTI		ENDAN- LEGA SALM		HRYDJA AGODA	KOST- LIR SEFA		SVELL DÍSKA GRIND		GRAMMAR FREP
		→							SNEMMA HASKI		
		HLASS LJALFA STJAR			STILLTR M.JÖG				VARN- INGUR HÖRFDI		
VALIR	↓	KEYRALT GRUNI BETA		ÞAK- SKEGG ÞORIR			KVEIK- LIR GERAST				MIKL- LUM
→			KER- LIM- HYGGJA			BIRTA AFTUR					FEDDU
SINGAR LÆKK- LÍN				VOGREK EGGJ- AR					LEIK- FISNG HRADI		
→		VOND GABB			LERA BER					KLISS ÞÖNGUL	
OSIGUR BJÖR PILA			VET- LINA OFNUM				MATAR- LÁT GALDPI				
→						PÝTUR FLANA					GALLI
			HAR- SNERI BLAURI						DE SALMA- BOKIN		
SÍÐFLAN MEGNAF SVIK				TROLL SVEIFA			PYKKNI KONA				GEISLA- BALG- LUR
	↓		SJÖR YNDIS		KÖNU- YAFN HEITIS					ODDI LEGBIR	
			YANGI SAR			FEITIR RENNSLI					
→						SÍTA AETLUN ARÞILL					BARDAGI
		EIRI INN			SKJÖT LÆKKA		HNAPP- LIR FRÞEYR				SÍFELT
GEÐ DRÖM				NEF- TÖBAK VIGTA				SKRIFA PABBÍ			
→			AREIÐ- ANLEGA TJAFAST			ÞJÁLFA LONKAR					KJANA
SÍÐ SNERIL ÞROSS- HÖG					SVALIR SÖNGLI					STING GJEFA	
			SÍÐAR SNEMMA			LANAST YARÐ- ANDI					
		ÞUKA TÞUM			TÖMRI ÞGET				EIRA FOR- FEBUR		
RAUP STAFN				MENN HVAÐ			VÖLD VEIN				
→			HRÓS			KYRRÐ		FLAS			
		MELTIR					KROT- ADI				

Við mælum heyrnina þína ókeypis!

Komdu í ókeypis heyrnarmælingu næst þegar þú átt leið í Kringluna. Það tekur aðeins stutta stund að fá heyrn sína mælda, en getur bætt lífsgæði þín um alla framtíð.

- Öll þjónusta við heyrnartækjanotendur
- Háþróuð heyrnartæki
- Ráðgjöf, viðgerðarþjónusta, tæknilausnir
- Starfsfólk með áratuga reynslu

**TRYGGINGASTOFNUN
TEKUR ÞÁTT Í GREIÐSLU
HEYRNARTÆKJA!**

HEYRNARSTÖÐIN



Læknastöðin, Kringlunni • Tímá pantanir frá 9-18 í síma 568 7777 • www.heyrnarstodin.is



KAUPPING



Prenn vegleg verðlaun verða veitt fyrir réttar lausnir: 1. verðlaun er keltneskur kross úr gulli og silkitrefill, 2. verðlaun er verndargripur (engill) úr gulli og silkitrefill, og 3. verðlaun er keltneskur kross úr silfri ásamt silkitrefli. Sendið ráðningar fyrir 1. desember 2009, merkt myndagáta, til SÍBS, Síðumúla 6, 108 Reykjavík.

Lausnin er: _____

Sendandi: _____

Heimili: _____ Sími: _____

Ef þú vilt ekki skemma blaðið má senda lausnina á ljósrituðu blaði.

Lausn síðustu myndagátu var þessi: Sáttmáli nýrrar stjórnar fjallar um endurreisn í anda norræna velferðarmóðelsins.

Dregið hefur verið úr lausnum í síðustu myndagátu og féllu verðlaun þannig:

1. verðlaun hlaut Karl Svavarsson, Vesturvegi 7, 710 Seyðisfirði
2. verðlaun hlaut Páll Janus Pálsson, Hlíðarvegi 2, 450 Patreksfirði
3. verðlaun hlaut Hallfríður Frímansdóttir, Sólheimum 14, 104 Reykjavík

Verðlaunahafar hafa fengið vinningana senda. Við óskum þeim til hamingju og þökkum öllum þeim sem sendu inn lausnir á myndagátunni.

Pökkum eftirtöldum aðilum veittan stuðning við málstað okkar

About Fish Íslandi ehf., Austurströnd 3, Seltjarnarnesi	Bilaverið ehf., Sindragötu 14, Ísafirði	52, Reykjavík
Aðalmálun sf., Bræðraborgarstíg 13, Reykjavík	Blaðamannafélag Íslands, Síðumúla 32, Reykjavík	Fjölbrautarskólinn Ármúla, Ármúla 12, Reykjavík
Afltak ehf., Völuteig 1, Mosfellsbæ	Blikksmiðurinn hf., Malarhöfða 8, Reykjavík	Flóahreppur
Akrahreppur	Borgarverk ehf., Sólbakka 17-19, Borgarnesi	Fossvélar ehf., Hellismýri 7, Selfossi
Antik bólstrun, Langholtsvegi 128, Reykjavík	Bu.is ehf., Stórólfsvelli, Hvolsvelli	Frár ehf., Hásteinsvegi 49, Vestmannaeyjum
ARGOS ehf. Arkitektastofa Grétars og Stefáns, Eyjaslóð 9, Reykjavík	Bæjar- og héraðsbókasafnið Ísafirði	Frostfiskur ehf., Hafnarskeiði 6, Þorlákshöfn
Artasan ehf., Suðurhrauni 12a, Garðabæ	Danica sjávarafurðir hf., Suðurgötu 10, Reykjavík	Fyrir vestan ehf., Aðalstræti 9, Reykjavík
Á stofunni arkitektar, Bergstaðastræti 10a, Reykjavík	DMM - Lausnir, Iðavöllum 9b, Reykjanesbæ	GA Smíðajám, Skútuvogi 4, Reykjavík
Árbæjarapótek, Hraunbæ 115, Reykjavík	Efling - stéttarfélag, Sætúni 1, Reykjavík	Garðabær
Árneshreppur	Egilsild ehf., Gránugötu 27, Siglufirði	Garðplöntusalan Gróandi, Grásteinum, Mosfellsbæ
Ársól sf., Efstalandi 26, Reykjavík	Eignamiðlunin ehf., Síðumúla 31, Reykjavík	Gámaþjónustan hf., Súðarvogi 2, Reykjavík
Árvík hf., Garðatorgi 3, Garðabæ	Eldhestar ehf., Völlum, Hveragerði	GB Tjónaviðgerðir, Draghálsi 8, Reykjavík
Ásklif ehf., Eskivöllum 7, Hafnarfirði	Eyja- og Miklaholtshreppur	Gjögur hf., Hafnargötu 18, Grindavík
Átak sf., Snægili 3b, Akureyri	Eyrir fjárfestingafélag ehf., Skólavörðustíg 3, Reykjavík	Glófaxi ehf., Ármúla 42, Reykjavík
ÁTVR, Stuðlahálsi 2, Reykjavík	Fasteignamarkaðurinn, Óðinsgötu 4, Reykjavík	GS varahlutir, Bildshöfða 14, Reykjavík
Bessi ehf., Sóleyjargötu 8, Vestmannaeyjum	Félag hrossabænda, Bændahöllinni, Reykjavík	Gullkistan, Frakkastíg 10, Reykjavík
Betra líf - Borgarhóll ehf., Kringlunni 8-12, Reykjavík	Félag opinberra starfsmanna á Vestfjörðum	Gullsmiðurinn í Mjódd, Álfabakka 14b, Reykjavík
Bifreiðastillingar Nicolai, Faxafeni 12, Reykjavík	Fiskmarkaður Bolungarvíkur og Suðureyrar, Hafnargötu 12, Bolungarvík	Hafgæði sf., Fiskislóð 47, Reykjavík
Bifreiðastöð Þórðar Þ. Þórðarsonar, Dalbraut 6, Akranesi	Fiskmarkaður Íslands hf., Norðurtanga 6, Ólafsvík	Hagabakarí, Hraunbergi 4, Reykjavík
Bifreiðaverkstæði Friðriks Ólafssonar ehf., Smíðjuvegi 14, Kópavogi	Fínþússning ehf., Íshella 2, Hafnarfirði	Hagtak hf., Fjarðargötu 13-15, Hafnarfirði
Bílamálun Halldórs Þ. Nikulássonar sf., Funahöfða 3, Reykjavík	Fjármálaeftirlitið, Suðurlandsbraut	Hamraborg ehf., Hafnarstræti 7, Ísafirði
Bílasala Íslands ehf., Skógarhlíð 10, Reykjavík		Hannyrðabúðin sf., Sunnumörk 2, Hveragerði
Bílasmíðurinn, Bildshöfða 16, Reykjavík		Harka ehf., Hamarshöfða 7, Reykjavík

Lukkumiðinn frá Happdrætti SÍBS



Ein af jafnöldrum Happdrættis SÍBS sem fengu senda happdrættismiða að gjöf á afmælisárinu er Herdís Þorgeirsdóttir, sem býr í Mosfellsbæ. Herdís er reyndar ekki orðin sextug en verður það hinn 12. nóvember næstkomandi og fær heillaóskir af því tilefni.

Á miðann hennar Herðisar kom vinningur, kr. 500.000 í októbermánuði. SÍBS blaðið heimsótti hana af því tilefni og átti við hana örstutt spjall.

„Þetta er fyrst og fremst stórkostlega gaman að fá þessa afmælisgjöf, svona mánuði fyrir afmælið og þennan miða ætla ég að eiga áfram. Mér er líka mjög hlýtt til SÍBS og Reykjalundar og þakklát fyrir það starf sem þar er

unnið. Ég hef nú búið í nágrenni Reykjalundar í 38 ár og sótt þangað heilsugæslu og sjúkrahjálfun í áronna rás. Þarna er unnið mjög gott starf og þetta er bara dásamlegur staður. Ég veit að margir hafa sótt þangað bættu heilsu og nýtt líf.

Ég gæti vel hugsað mér að dvalarheimili fyrir aldraða í Mosfellsbæ yrði byggt þar í grenndinni svo hægt væri að sækja þangað ýmsa þjónustu og aðstöðu. Það eina sem þyrfti, ef um semdist, væri að bæjaryfirvöldin opnuðu budduna og greiddu rausnarlegt framlag fyrir þá þjónustu. Á slíku heimili gæti ég vel hugsað mér að eldast.

Happdrætti SÍBS og starfsfólkinu þar sendi ég minar bestu þakkir fyrir afmælisgjöfina. Hún mun kom sér vel“. SÍBS blaðið óskar Herðisi til hamingju með vinninginn og afmælið framundan.

Þökkum eftirtöldum aðilum veittan stuðning við málstað okkar

Hárgreiðslustofa Hrafnhildar,
Hraumbæ 119, Reykjavík
Heilsustofnun NLFÍ, Grænumörk 10,
Hveragerði
Heimilisprýði ehf., við Hallarmúla,
Reykjavík
Helgason og Co, Gylfaflöt 24-30,
Reykjavík
Héðinn - Schindler lyftur, Lyngási 8,
Garðabæ
Hitastýring, Ármúla 16, Reykjavík
Hitaveita Egilsstaða og Fella
Hjálmar ehf., Hamrahlíð 1, Grund-
arfirði
Hjálpræðisherinn á Íslandi, Kirkju-
stræti 2, Reykjavík
Hótel Leifur Eiríksson, Skólavörðu-
stíg 45, Reykjavík
Humarhúsið, Amtmannsstíg 1,
Reykjavík
Höfðakaffi, Vagnhöfða 11, Reykjavík
Höldur - Bílaleiga Akureyrar, Skeif-
unni 9, Reykjavík
Iceland Seafood ehf., Köllunarklett-
svegi 2, Reykjavík
Ísfélag Vestmannaeyja, Strandgötu
28, Vestmannaeyjum
Ísfugl, Reykjavegi 36, Mosfellsbæ
Íslandsspil sf., Smiðjuvegi 11a,
Kópavogi
Jón Sigmundsson, skartgripaverslun,
Laugavegi 5, Reykjavík
Karl Kristmanns, umboðs- og heild-
verslun, Ofanleitisvegi 15-19,
Vestmannaeyjum
Kaupfélag Skagfirðinga, Ártorgi 1,
Sauðárkróki
KG fiskverkun, Melnesi 1, Hell-
issandi
Kjarnafæði hf., Fjölningötu 1b,
Akureyri
Kjósarhreppur
Kjölur ehf., Urðarvegi 37, Ísafirði
KOM almannatengsl, Borgartúni 20,
Reykjavík
Kópavogsbær
Kumbaravogur, Stökkseyri
Kúltúra Glæsibæ, Álftimum 74,
Reykjavík
Landslag ehf., Skólavörðustíg 11,
Reykjavík
Landsnet hf., Gylfaflöt 9, Reykjavík
Láshúsið ehf., Bildshöfða 16,
Reykjavík
Leturpent ehf., Síðumúla 22,
Reykjavík
Lífstykkiabúðin ehf., Laugavegi 82,
Reykjavík
Loðnuvinnslan hf., Skólavegi 59,

Fáskrúðsfirði
Löndun, Kjalvoggi 21, Reykjavík
Malbikunarstöðin Hlaðbær Colas,
Hringhellu 6, Hafnarfirði
Merkismenn, Ármúla 36, Reykjavík
Mjöllnir, vörubílstjórastofa, Hrísmýri
1, Selfossi
Nanna ehf., Hafnarsvæði, Patreks-
firði
Nónvarða ehf., Bárðarási 6, Hell-
issandi
Oddi, Eyrargötu 1, Patreksfirði
Parketþjónustan Falleg gólf ehf.,
Nesbala 25, Seltjarnarnesi
Parlogis, Krókhálsi 14, Reykjavík
Pétursey ehf., Flötum 31, Vest-
mannaeyjum
Pílus, hársnyrtistofa, Þverholti 2,
Mosfellsbæ
Plúsmarkaðurinn, Hátúni 10b,
Reykjavík
Pottþétt ehf., Hjallalandi 30,
Reykjavík
Pylsuvagninn Selfossi ehf., Fag-
urgerði 3b, Selfossi
Rafgeymasalan ehf., Dalshrauni 17,
Hafnarfirði
Rafmiðlun ehf., Öguruhvarfi 8, Kópa-
vogi
Rafport ehf., Nýbýlavegi 14, Kópa-
vogi
Rafrún, Gjótuhrauni 8, Hafnarfirði
Rafvirkjaþjónustan ehf., Torfufelli
11, Reykjavík
Rafþjónusta Ingólfs ehf., Víðiteig
24, Mosfellsbæ
Reykjanesbær
Reykjavíkurborg
Rétt - Val ehf., Flugumýri 16b,
Mosfellsbæ
Rolf Johansen og co ehf., Skútuvogi
10a, Reykjavík
Runólfur Hallfreðsson ehf., Alm-
skógum 1, Akranesi
Ræktunarsamband Flóa og Skeiða,
Gagnheiði 35, Selfossi
Seljakirkja
Seyðisfjarðarkaupstaður
Sjómannaáráð Reykjavíkur og
Hafnarfjarðar
Sjónvík ehf., Borgartúni 27, Reykjavík
Sjúkraþjálfun Gerors Janussonar,
Kirkjubraut 28, Akranesi
Sjúkraþjálfun Mosfellsbæjar, Skelja-
tanga 20, Mosfellsbæ
Sjúkraþjálfun Styrkur ehf., Stang-
arhyl 7, Reykjavík
Skorradalshreppur
Skorri ehf., Bildshöfða 12, Reykjavík
Skóbúð Húsavíkur, Garðarsbraut 13,
Húsavík

Slökkvilið Höfuðborgarsvæðisins,
Skógarhlíð 14, Reykjavík
Smáalind ehf., Þórsögötu 10, Pat-
reksfirði
Snæland Grímsson ehf., hópferða-
bílur, Langholtsvegi 115, Reykjavík
Sparisjóður Bolungarvíkur
Stéttarfélagið Samstaða, Þverbraut
1, Blönduósi
Stilling, Skeifunni 11, Reykjavík
Stólpi ehf., Klettagörðum 5, Reykja-
vík
Suzuki bílar hf., Skeifunni 17,
Reykjavík
Súðavíkurhreppur
Svalbarðshreppur
Sveitarfélagið Garður
Sveitarfélagið Hornafjörður
Tandur, Hesthálsi 12, Reykjavík
Tannlæknastofa Einars, Skólavegi
10, Reykjanesbæ
Teiknistofan Óðinstorgi, Óðinsgötu
7, Reykjavík
Tengi ehf., Smiðjuvegi 77, Kópavogi
Tónskóli Sigursveins D. Kristinsson-
ar, Engjateigi 1, Reykjavík
Tónspil ehf., Hafnarbraut 22, Nes-
kaupsstað
Trésmiðja Magnúsar F Jónssonar,
Súðavogi 54, Reykjavík
Útfararstofa Íslands, Suðurhlíð 35,
Reykjavík
Varmamót ehf., Framnesvegi 19,
Keflavík
Veitingastofan Þorpið, Aðalstræti
73, Patreksfirði
Verklýðsfélagið Hlíf, Reykjavíkurvegi
64, Hafnarfirði
Verslunarmannafélag Suðurnesja
Verslunin Albína, Aðalstræti 89,
Patreksfirði
Vélsmiðja Ísafjarðar, Mjósundi 1,
Ísafirði
Vélvirkinn sf., Hafnargötu 8, Bol-
ungarvík
Vignir G. Jónsson hf., Smiðjuvöllum
4, Akranesi
Virka, Mörkinni 3, Reykjavík
Vísir ehf., Hafnargötu 16, Grindavík
Vopnafjarðarhreppur
VR, Kringlunni 7, Reykjavík
Yogastöðin Heilsubót, Síðumúla 15,
Reykjavík
Þorbjörn hf., Hafnargötu 12,
Grindavík
Ögurvík, Týsgötu 1, Reykjavík
Önn ehf., verkfræðistofa, Eiðistorgi
15, Seltjarnarnesi



Hressari.

**Meiri kraftur,
meiri vellíðan**

Cheerios er trefjaríkt, sykurlítið morgunkorn, unnið úr heilum höfrum, hlaðið orku og uppbyggjandi hollustu fyrir fólk á öllum aldri. Í hverri skeið eru lífsnauðsynleg næringarefni, 14 fjörefni og steinefni, og við vitum að þeir, sem borða góðan mat, fá aukinn kraft og þeim líður betur.



**Gott fyrir meltinguna,
gott fyrir hjartað**

Cheerios inniheldur mikið af hafratrefjum sem bæta meltingu með því að drekka í sig vatn og bólгна út á leið sinni í gegnum meltingarveginn. Í hafratrefjum er einnig efnið beta-glúkon sem er talið geta dregið úr blóðfitu (kólesteróli). Þess vegna er Cheerios talið gott fyrir hjartað.



DISKUS® er mest notaða innöndunardufttæki veraldar



DISKUS®

- Einfaldur og öruggur lyfjaskammtari
- Auðvelt að læra á tækið
- Virkar við veika innöndun
- Jöfn og stöðug skömmtun
- Nákvæmlega mældir og innsiglaðir skammtar
- Með skammtateljara
- Þægilegur í meðförum
- Sterkt tæki