

Astmi og ofnæmi

Upplýsingarit um astma og ofnæmi

Tímarit Astma- og ofnæmisfélagsins 4. árg. 2. tbl. 2010



STYRKJANDI DAGSKAMMTUR

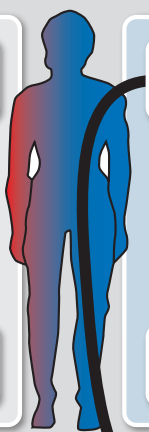


LGG+ STYRKIR VARNIR LÍKAMANS

UMHVERFISÁHRIF

Veikindi
Streita
Ferðalög
Álag
Óreglulegt mataræði

VEIKJA
VARNIR LÍKAMANS



LGG+

Bætir meltinguna og kemur jafnvægi á hana
Mikið mótstöðuafli
Fjölþætt varnarverkun
Stuðlar að vellíðan

STYRKIR
VARNIR LÍKAMANS

Fjöldi klínískra rannsókna hefur sýnt fram á virkni LGG+ gerla. Þeir hafa margvísleg jákvæð áhrif á varnir líkamans og hafa m.a. jákvæð áhrif á meltingarveginn og styrkja ónæmiskerfið.

MARKVISS STYRKING:

LGG+ er styrkjandi dagskammtur sem hentar öllu fólki á öllum aldri. Regluleg neysla LGG+ er sjálfsögð forvörn þeirra sem láta sér annt um heilbrigði sitt og styrkir þá gegn innrásum margs konar óæskilegra örvera.

BYRJAÐU DAGINN MEÐ LGG+

Það getur tekið LGG+ einn mánuð að byggja upp gerlaflóruna og til að viðhalda hámarksáhrifum er mikilvægt að neyta þess daglega.



Meðal efnis:

Öndunarfæralyf og lyfjaskírteini 4

Lyfin fara illa með tennurnar 6

Ætla bara að gera það sem er
skemmtilegt og borða það
sem mér finnst gott! 7

Fæðubótarefni 14

Getur sjúkráþjálfun hjálpað
fullorðnum einstaklingum
með astma? 16

Astmi og streita 18

Lyfja- og læknskostnaður barna
- Hver er þátttaka
sjúkratrygginga? 20

Ný viðhorf
- fræðsla, forvarnir
og endurhæfing 21

**Astma- og ofnæmisfélagið þakkar
Lyfjaval veittan stuðning við útgáfu
þessa blaðs.**



Berum ábyrgð á eigin heilsu!



Gripið hefur verið til gríðarlegs niðurskurðar á framlögum ríkisins til heilbrigðismála. Í ljósi hruns Íslensks efnahagslífs var þessi niðurskurður óumflýjanlegur en um 25% útgjalda ríkisins renna til heilbrigðismála. Við getum svo deilt um framkvæmd þessara aðgerða, hvort rétt sé að draga eins mikið úr heilbrigðisþjónustunni á landsbyggðinni og nú er í bígerð. Er rétt að draga úr niðurgreiðslu nýrra og öflugra lyfja eins og nú er gert, kemur það ekki niður á okkur seinna? Það er nefninlega margt sem bendir til þess að sumar sparnaðaraðgerðir ríkisstjórnarinnar í heilbrigðismálum muni, þegar til lengri tíma er litið, skila litlum sem engum sparnaði.



Aðgerðirnar hafa í einhverjum tilvika aðeins rýrt lífsgæði sjúklinganna. Þess vegna er það afar brýnt að fyrir áramót verði sparnaðaraðgerðir ríkisins í heilbrigðismálum endurskoðaðar og það kannað hvað megi betur fara, hverju megi breyta svo hægt sé að tryggja sem besta þjónustu fyrir það fé sem er til ráðstöfunar. Við erum öll sammála um að það þarf að spara og hagræða en það verður að vera tryggt að þessar aðgerðir skili einhverju öðru en að rýra þjónustuna. Eitt brýnasta verkefnið er að stórauka forvarnir, að upplýsa fólkið í landinu um það hvernig það geti haldið góðri heilsu eða bætt þá heilsu sem til dæmis langveikir hafa. Það er þjóðhagslega mun hagkvæmara að koma í veg fyrir sjúkdóma en að lækna þá. Þá er það afar mikilvægt að sjúklingar og öryrkjar geri allt sem í þeirra valdi stendur til að bæta heilsu sína. Það gerum við með því að stunda líkamsrækt eftir bestu getu, ekki reykja og vera í kjörþyngd. Það eru til dæmis tvöfalt meiri líkur á því að of þungt fólk þrói með sér astma en þeir sem eru grannir. Þrjátíu mínútna gönguferð þrisvar sinnum í viku og laugarferð á eftir getur gert kraftaverk, hvernig væri að prófa svona?

Sigmar B. Hauksson
formaður Astma- og ofnæmisfélagsins

Útgefandi: Astma- og ofnæmisfélagið. Siðumúla 6, 108 Reykjavík, sími 560 4814, ao@ao.is, www.ao.is.
Ritstjóri og ábyrgðarmaður: Sigmar B. Hauksson • Forsíðumynd: Davíð Gíslason, yfirlæknir á Landspítala Háskólasjúkrahús.
Hönnun og umsjón framleiðslu: Sökkólfur ehf. www.dot.is • Prentun: Ísafoldarprentsmiðja

Öndunarfæralyf og lyfjaskírteini

Eins og flestum astmasjúklingum er kunnugt breyttust reglur varðandi greiðslubátttöku Sjúkratrygginga Íslands á öndunarfæralyfjum fyrr á þessu ári.

Hér verður fjallað um nokkrar reglur varðandi lyfjaskírteini, hvaða lyf þarf að sækja um lyfjaskírteini fyrir miðað við lyfjaverð í október 2010 og lagðar fram tillögur til úrbóta varðandi lyfjaskírteini.

Reglur um greiðslubátttöku

Sjúkratryggingar taka þátt í greiðslu hagkvæmustu pakkninga af öndunarfæralyfjum til innöndunar og er þá miðað við verð á skilgreindum ráðlögðum dagskammti í hverri pakkningu. Verð á dagskammti má ekki vera hærra en 290% af verðinu á ódýrasta dagskammtinum.

Ekki er tekið mið af því hvort 1 eða 2 lyf eru í skammtinum og veldur það því að lyfjaskírteini þarf fyrir nær öllum samsettum lyfjum þó svo að verðið sé svipað á samsettu lyfjunum miðað við að taka þau sitt í hvoru lagi.

Ekki er tekið mið af því hvort 1 eða 2 lyf eru í skammtinum og veldur það því að lyfjaskírteini þarf fyrir nær öllum samsettum lyfjum þó svo að verðið sé svipað á samsettu lyfjunum miðað við að taka þau sitt í hvoru lagi.

Berkjuvíkkandi lyf

Sjúkratryggingar taka þátt í greiðslu á Bricanyl Turbuhaler innúðadufti, Serevent innúðalyfi, Serevent Diskus innúðadufti, Ventolin innúðalyfi og Ventolin Diskus innúðadufti.

Aftur á móti taka sjúkratryggingar ekki þátt í greiðslu á Onbrez Breezhaler innöndunardufti, Oxis Turbuhaler innúðadufti og Ventolin lausn, nema skv. lyfjaskírteini.

Sterar

Sjúkratryggingar taka þátt í greiðslu á Flixotide innúðalyfi, Flixotide Diskus innúðadufti 250 og 500 mcg, Pulmicort innúðalyfi 200 mcg og Pulmicort Turbuhaler innúðadufti 200 og 400 mcg.

Aftur á móti taka sjúkratryggingar ekki þátt í greiðslu á Asmanex Twistha-



Haukur Ingason
apótekari í Garðs Apóteki, Sogavegi

ler innúðadufti, Flixotide Diskus innúðadufti 100 mcg, Pulmicort innúðalyfi 100 mcg og Pulmicort dreifu fyrir eimgjafa, nema skv. lyfjaskírteini.

Samsett lyf

Sjúkratryggingar taka nú þátt í greiðslu

á Seretide innúðalyfi 75 mcg og Seretide Diskus innúðadufti 150 mcg (breyting frá 1. október).

Aftur á móti taka sjúkratryggingar ekki þátt í greiðslu á Seretide innúðalyfi 150 mcg og 275 mcg, Seretide Diskus innúðadufti 300 mcg og 550 mcg og Symbicort Turbuhaler innúðadufti, nema skv. lyfjaskírteini.

Seretide er samsett af lyfjunum sem eru í Serevent og Flixotide, en ekki þarf lyfjaskírteini fyrir þeim, nema minnsta skammtinum (100 mcg) af Flixotide Diskus.

Symbicort er samsett af lyfjunum sem eru í Oxis og Pulmicort. Lyfjaskírteini þarf fyrir Oxis, en ekki Pulmicort, nema minnstu skömmtunum (100 mcg).

Önnur lyf

Sjúkratryggingar taka þátt í greiðslu á Atrovent innúðalyfi.

Aftur á móti taka sjúkratryggingar ekki þátt í greiðslu á Spiriva innöndunardufti og Spiriva Respimat innúðalyfi, nema skv. lyfjaskírteini.

Lyf sem eru ekki til innöndunar eru óháð ofangreindum reglum og taka sjúkratryggingar þátt í greiðslu þeirra, þ.e. Accolat töflum, Bambec töflum, Bricanyl mixtúru og töflum og Singulair töflum.

Lyf fyrir börn

Sjúkratryggingar taka þátt í minnstu skömmtum af samsettu lyfjunum Seretide innúðalyfi (75 mcg) og Serevent Diskus innúðadufti (150 mcg).

Aftur á móti taka sjúkratryggingar ekki þátt í greiðslu á minnstu skömmtunum af sterunum Flixotide Diskus innúðadufti (100 mcg), Pulmicort innúðalyfi (100 mcg) og Pulmicort Turbuhaler innúðadufti (100 mcg) nema skv. lyfjaskírteini. Börn eru helstu notendur viðkomandi pakkninga.

Þetta ósamræmi í greiðslum á minnstu skömmtunum stafar af mismunandi reglum varðandi skilgreinda dagskammta: Hjá Seretide miðast skilgreindur dagskammtur við fjölda skammta í pakkningu, en hjá sterunum og öðru samsettu lyfi við magn innihaldsefnis í hverjum skammti.

Umsóknir um lyfjaskírteini

Læknar sækja um lyfjaskírteini fyrir skjólstæðinga sína skv. þeim vinnureglum sem sjúkratryggingar setja. Gildistími lyfjaskírteina fyrir öndunarfæralyf er 3 ár.

Tillögur til úrbóta

Til að minnka umstang og kostnað vegna lyfjaskírteina mætti gera a.m.k. tvennar úrbætur:

Taka þarf tillit til þess hvort 1 eða 2 lyf eru í viðkomandi pakkningum. Sérreglur þyrfti að gera fyrir börn, t.d. að ekki þurfi lyfjaskírteini fyrir börn eða að verð á skilgreindum ráðlögðum dagskammi megi vera t.d. tvöfalt hærra hjá börnum en hjá fullorðnum án þess að sækja þurfi um lyfjaskírteini.



Turbuhaler innöndunartæki

Einfalt og auðvelt í notkun

**Turbuhaler er fjölskammta
innöndunartæki sem inniheldur ýmis lyf
við lungnasjúkdómum eins og astma
og langvinnri lungnateppu**

**Leiðbeiningar um notkun fást á næstu
heilsugæslustöð eða í lyfjaverslunum**

AstraZeneca 

Umboðsaðili: Vistor.hf. Hörgatúni 2, 210 Garðabæ, sími 535 7151, www.astrazeneca.is

TURBUHALER



Lyfin fara illa með tennurnar

Lyf við astma og ofnæmi geta skemmt tennurnar og því er nauðsynlegt að huga að hreinlæti í munni. Ein sniðug lausn er að nota munnvatnsframkallandi flúortöflur.

Lyf við astma og ofnæmi geta valdið munnþurrki sem skemmir tennurnar. Huga þarf vel að forvörnum í tannvernd til þess að losna við skemmdir.

„Þegar maður les fylgiseðla með lyfjum gegn astma og ofnæmi kemur í ljós að munnþurrki er nær alltaf aukaverkun þeirra. Tennurnar eru fljótar að skemmast ef munnurinn er þurr. Ég hef haft sjúklinga sem fengu allt að 20 tannskemmdir á fáeinum mánuðum en þeir sem við fræðum hafa tennur í góðu lagi,” segir sænski tannlæknirinn Bertil Rosenquist.

Hann álitur það skyldu lækna að fræða sjúklinga sem best um allar aukaverkanir en að því miður séu menn ekki nógu vakandi fyrir vandanum, hvorki lækna, tannlækna né starfsfólk apóteka.

Nóg af vatni

Bertil segir nauðsynlegt að skola munninn með vatni eftir að hafa tekið astmalyfin og drekka mikið vatn. Önnur sniðug lausn er að tyggja munnvatnsframkallandi tyggjö vel í stundarfjórðung eftir hverja máltíð. Þannig nær sýrustig munnsins jafnvægi á ný og það dregur úr líkum á tannskemmdum því tyggjóid örvar munnvatnsframleiðslu.

Það er líka gott að borða trefjaríkan mat sem er fastur undir tönn og að forðast stöðugt nart. Þetta eru allt einfaldar aðferðir til þess að hjálpa líkamanum og forðast dýrar tannlæknaheimsóknir. Margir koma þó of seint til tannlæknisins, þegar skemmdir eru komnar fram.

„Maður nær langt með grundvallarþáttunum og svo þurfa auðvitað allir að bursta tennurnar tvisvar á dag með flúortannkremi og fara til tannlæknis tvisvar á ári,” segir Bertil og bætir því að gott ráð sé að nota tannþráð.



Ein sniðug lausn er að nota munnvatnsframkallandi flúortöflur. Þær fást í lausasölu í apótekum en einnig er hægt að fá þeim ávísað.

Hætta á sveppasýkingu

Sé fólk með astma þarf það líka að gæta sín á tveimur öðrum vandamálum, bæði tannholdsþöglu og sveppasýkingu, að sögn Christinu Stecksén-Blicks, dósents í tannhirðu barna við tannlæknaháskólann í Umeå. Þegar fólk andar að sér kortisonblöndu verður hluti hennar eftir í munnholinu og eykur hættu á sveppasýkingum í munni og koki.

„Tannholdsþöglur eru algengar hjá astmafólki, bæði vegna lyfjanna og líka vegna þess að börn með astma anda um munninn,” segir Christina til skýringar.

Dönsk rannsókn á 600 börnum sýndi að börn, sem fá astmalyf með innöndun, bæði berkjuvikkandi lyf og stera, fyrir þriggja ára aldur eiga á hættu að tennur þeirra upplitist. Börnin voru á aldrinum sex til átta ára og höfðu fengið allar fullorðinsframtennur sínar.

Vísindamennirnir sáu ótvíræða tilhneigingu til þess að börn, sem fengu tvö mismunandi inn-

öndunarlyf við astma, hefðu illa upplitaðar tennur og eyðingu á glerungi.

Leiðir til að forðast tannskemmdir

- Drekkstu mikið af vatni og tyggðu sykurlaust tyggjö.
- Segðu tannlækninum frá því hvaða lyf þú eða barn þitt tekur og hve oft.
- Skolaðu munninn með vatni eftir innöndun kortisonlyfs.
- Hafðu í huga aukna hættu á tannskemmdum hjá þér eða barni þínu og forðastu nart á milli máltíða.
- Gættu að hreinlæti í munni. Burstaðu tennurnar með flúortannkremi tvisvar á dag og farðu varlega í sætindi.
- Gættu þess að tyggja eins vel og hægt er og helst trefjaríkan mat. Þannig virkjarðu munnvatnskirtlana.
- Ræddu við lækinn þinn um vernd gegn tannskemmdum og munnvatnsframkallandi meðferð. Til eru sogtöflur sem bæði auka framleiðslu verndandi munnvatns og innihalda flúor sem getur læknað skemmdir á byrjunarstigi.

Ætla bara að gera það sem er skemmtilegt og borða það sem mér finnst gott!

Rætt við Davíð Gíslason yfirlækni sem um næstu áramót mun ljúka sínum störfum fyrir Landspítala Háskólasjúkrahús.

Davíð Gíslason læknir hefur linað þjáningar margra félagsmanna Astma- og ofnæmisfélagsins, en hann er nú um áramótin að láta af störfum sem yfirlæknir á Landspítalanum. Af því tilefni var Davíð tekinn tali og að gömlum og góðum sið spurður um ætt og uppruna.

Davíð Gíslason er fæddur á Mýrum í Dýrafirði árið 1941, yngstur níu systkina, sonur Gísla Vagnssonar, bónda þar og Guðrúnar Jónsdóttur. Gísli var ættaður úr Gufudalssveit en Guðrún ólst upp í Sauðeyjum á Breiðafirði, þar sem var talsvert æðarvarp. Á uppvaxtarárum mínum á Mýrum var þar stærsta æðarvarp, sem þá var þekkt, og ég hef umgengist æðarfugl frá því ég man eftir mér.

Davíð var fyrst í skóla á Núpi, síðan í Menntaskólanum á Akureyri, og þaðan lá leiðin í Háskóla Íslands. Að loknu læknaprófi vann hann skammán tíma á Landspítalanum en fór þaðan til Akureyrar og vann á Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri næstu tvö árin. Þaðan lá leiðin til Svíþjóðar, eins og síðar verður rakið. Sem stúdent fór Davíð út í hérað og vann meðal annars þrjá mánuði á Ísafirði. Davíð fékk sérfræðiviðurkenningu í lyflækningum og ofnæmislækningum í Svíþjóð og á Íslandi 1977. Eftir heimkomuna frá Svíþjóð starfaði hann í hálft ár á Borgarspítalanum en 1. febrúar 1977 hóf hann störf sem sérfræðingur á Vífilsstaðaspítala og vann þar þar til starfsemin fluttist á Landspítalann í Fossvogi 2002 og hefur unnið þar síðan. Davíð hefur verið yfirlæknir frá 1995 og klínískur dósent við Háskóla Íslands frá 2004 og hefur jafnframt þessu starfi unnið sem sérfræðingur á stofu og haft aðstöðu á Læknasetrinu frá stofnun þess. Einnig tók Davíð bæjarvaktir í Reykjavík í einn áratug. Davíð hefur töluvert fengist við rannsóknir á far-

aldsfræði ofnæmis og astma með innlendum og erlendum aðilum. Davíð hefur skrifað, ýmist einn eða með öðrum, á annað hundrað greinar, sem varðar niðurstöður rannsókna, málefni sjúklinga og heilbrigðismál.

Þá hefur Davíð tekið þátt í félagsmálum sjúklinga og setið í stjórn AO í tvö ár og stjórn SÍBS í tvo áratugi og tekið þátt í störfum ýmissa ráða og

liffraðingur og heilbrigðisfulltrúi og Lóa Guðrún, læknir og sérfræðingur við Karolinska sjúkrahúsið í Stockholmi.

Hvað varð þess valdandi að ungur bóndasonur vestur á fjörðum ákvað að gerast læknir? Ég er ekki viss um að ég hafi nokkurn tímann ákveðið að gerast læknir. Það æxlaðist bara



Ljóst var að vestfirðingurinn Davíð Gíslason yrði ekki sjómaður. 14 ára fór hann til smokkfiskveiða á Arnarfirði og varð ákaflega sjóveikur, af því tilefni var þessi mynd tekin.

nefnda á vegum sambandsins, m.a. setið stjórn Múlabæjar og Hlíðabæjar í 22 ár og formaður í 16 ár. Davíð átti þátt í stofnun Medic Alert á sínum tíma og sat þar í stjórn í nokkur ár. Af öðrum félögum, sem hann hefur setið í stjórn, má nefna Stúdenta-félag Háskóla Íslands, Félag íslenskra ofnæmis- og ónæmislækna og félag norrænna ofnæmislækna og Æðaræktarfélag Íslands, þar sem hann var formaður í níu ár.

Eiginkona Davíðs er Guðrún Jónsdóttir, kennari og skrifstofumaður frá Flateyri. Þau eiga þrjú börn Jón Magnús (stjúpsonur) viðskiptafræðingur og framkvæmdastjóri, Árni,

þannig. Þegar ég kom í Menntaskólann á Akureyri sá ég fyrir mér að ég myndi verða verkfræðingur, enda hafði ég haft mestan áhuga á stærðfræði og eðlisfræði. Þegar leið á námið dró úr áhuganum á eðlisfræði af einhverjum ástæðum. Það gengu miklar sögur um það hvað læknisfræðin væri erfitt fag og margir sem gæfust upp eða féllu eftir fyrsta árið. Mér fannst þetta einskonar áskorun, sem spennandi væri að reyna sig við. Sumarið eftir stúdentspróf var ég í sildarvinnu á Raufarhöfn og vann nokkurn veginn alla daga jafnt. Einn sunnudaginn kom svo smá hlé og ég gekk þá inn á sjómannastofuna á

staðnum, fékk mér kaffi og skrifaði bróður mínum, sem búsettur var í Reykjavík, og bað hann að innrita mig í læknisfræði við Háskóla Íslands. Þetta gerðist nærri hugsunarlaust, en þar með var framtíðin ráðin.

Hver voru fyrstu læknisverkin? Það spurðist út á Rauðarhöfn að ég væri á leið í læknisfræði. Húsráðandinn, þar sem ég bjó, kom því með köttinn sinn, sem var eitthvað lumpinn, og spurði hvort ég gæti ekki læknað hann. Ekki man ég lengur hvað ég gerði við köttinn. En grínlaust, þá kom ég fyrst á námsferlinum inn á Kleppsspítala. Fyrsti sjúklingur minn var kona sem hafði legið lengi í fullirri og var farinn að sjá ofsjónir. Hún var óhrein og afar ræfilsleg til fara en eftir aðhlynningu og meðferð birtist ung og myndarleg kona. Bæði hún og eigandi kattarins fyrrnefnda urðu sjúklingar mínir áratugum síðar.

Hvað var það sem vakti áhuga þinn á astma- og ofnæmissjúkdómum? Gangur lífsins er varðaður tilviljunum. Ég var að ljúka námi í lyflækninum út í Svíþjóð og hafði starfað í tvö og hálft ár við fylkissjúkrahúsið í Eskilstuna. Ég hafði hug á að bæta við sérnámi í einhverri undirgrein og velti þá fyrir mér hjartasjúkdómum eða lungnasjúkdómum. Í Eskilstuna voru fimm skiptar vaktir á lyfjadeild og afar mikið að gera. Á vöktunum notuðum við lækarnir næturnar til að ganga frá læknaþréfum og fara yfir rannsóknir, ef eitthvað hlé gafst frá vinnu við sjúklingana. Yfirleitt þýddi ekki að reyna að leggja sig fyrir en eftir klukkan 4 á nóttunni. Það var einhverju sinni að ég sat með borð fyrir framan mig um tvö leytið að nóttu og þótti tilgangslaust að reyna að fara að sofa því oft komu hjartabilaðir sjúklingar inn um þetta leyti á nóttunni. Vinnuherbergi mitt var við hliðina á herbergi yfirlæknisins og gekk ég þangað inn og fór að hnýsast í bókaskápinn hans. Þá varð fyrir mér lítil bók sem heitir Asthma bronchiale, og stóð að höfundar hennar væru læknafræðingar við ofnæmisdeildina á Sahlgrenska sjúkrahúsinu í Gautaborg. Ég hafði aldrei fengið neina kennslu í ofnæmissjúkdómum



Nýstúdent frá Menntaskólanum á Akureyri árið 1961.

og enginn íslenskur læknir hafði sérhæft sig í þessari grein læknisfræðinnar. Ég viss hins vegar að læknafræðingur í Uppsöllum höfðu nýlega gert merkar uppgötvanir í ofnæmi, sem áttu eftir að hafa gríðarlega mikla þýðingu fyrir sérgreinina. Eftir að hafa lesið bókina hafði ég samband við þessa kollega mína í Gautaborg. Ég var ráðinn, en þurfti þó að biða eftir vinnunni á annað ár.

Segðu okkur frá árunum í Svíþjóð? Um það leyti sem ég var að fara í sérnám var mikill óróleiki í heiminum. Sovétríkin höfðu ráðist inn í Tékkóslóvakíu og afskipti Bandaríkjanna af málefnum Vietnam höfðu þróast í stórstyrjöld, og í Bandaríkjunum var víða uppreisnarástand, þar sem stúdentar mótmæltu styrjaldarrekstrinum.

Við sem útskrifuðust úr læknadeild árið 1968 höfðum öll þreytt ameríska læknaþrófið og ég hafði orðið mér úti um tilskilin leyfi til að fara til Bandaríkjanna í framhaldsnám. Vegna ástandsins þar varð þó niðurstaðan að flytjast til Svíþjóðar með ófríska konuna og tvö börn. Ég hafði aldrei komið til Norðurlandanna og aldrei borið við að tala nokkurt Norðurlandamál. Ég ætlaði því að ganga á smitsjúkdómadeildinni í Eskilstuna í einn mánuð og setja mig inn í hlutina áður en ég hæfi formlega störf þar. Þetta fór þó á annan veg og á fjórða degi var ég kominn á bráðavaktina og bar auk þess ábyrgð á 30 rúma deild og átti að vera trúnaðarlæknir spítalans einn dag í viku. Fyrsti sjúklingurinn, sem ég tók á móti, var finnsk kona sem hafði búið 12 ár í Es-

kilstuna en skildi samt ekki stakt orð í sænsku. Því þurfti að kalla til túlk til þess að ég gæti talað við hana. Þetta kvöld þurfti ég að lesa níu sjúkraskrár inn á segulband og var sannast sagna dálítið kviðinn þegar ég fór að skoða afrakstur kvöldverkanna daginn eftir, en þá höfðu ritarnir tekið spólurnar til handargagns og skrifað innihaldið niður á blað. Mér fannst útkoman bara góð og ritarnir kvörtuðu ekki. Þetta er dæmigert fyrir Svía. Þeir setja ekki fyrir sig þótt málakunnáttan sé slök, ef önnur þekking er í sæmilegu lagi. Ekki slapp ég þó alveg klakklaust með mína takmörkuðu sænskukunnáttu. Fyrsti sjúklingurinn sem kom til míns sem trúnaðarlæknis var miðaldrakona. Hún settist á móti mér við borðið, grét og sagði að maðurinn sinn hefði gátt bort. Mér þótti eðlilegt að konan væri leið fyrst eiginmaðurinn hefði hlaupið frá henni, en vildi fræðast eitthvað betur um þennan mann. Við það elnaði henni gráturinn, og tók ég þá eftir því að hún var svartklædd frá hvirfli til ylja og með svartan slæðu á höfði. Ég skyldi þá að maðurinn hennar myndi ekki eiga afturkvæmt. Ég stóð upp og gekk til hennar, lagði handlegginn um axlir hennar og sagði að ég væri auli utan af Íslandi nýkominn til starfa, og baðst afsökunar á því að hafa ekki skilið hana. Dvölin í Eskilstuna var afar lærdómsrík, en vinnuálagið gífurlegt og raunar varla leggjandi á nokkra manneskju. Nokkrum mánuðum áður en ég kom þangað hafði verið gerð umfangsmikil kerfisbreyting innan heilbrigðiskerfisins sem leiddi til óheyrilegs vinnuálags í nokkur ár. Það sem gerðist var að allir læknar voru settir á fastar mánaðargreiðslur án tillits til vinnuframlags. Margir yfirlæknar og sérfræðingar höfðu unnið gríðarlega mikið og fengið laun í samræmi við það. Nú hættu þeir að vinna meir en venjulega dagvinnu, en fólk hætti ekki að veikjast og vinnan færðist í staðinn yfir á þá lækna sem voru í sérnámi og gátu ekki borið hönd fyrir höfuð sér. Í Eskilstuna sinntu þrír sérfræðingar, og fimm læknar í sérnámi, öllum lyflækningum, að undanskyldum lungnalækningum, smitsjúkdómum og öldrunarlækningum, á svæði

sem svarar til Stór-Reykjavíkur með um 180 þúsund íbúa. Yfirvinna var borguð í frium og áttum við aðstoðarlæknarnir sjöttu hverja viku fri. Hún fór oftast í að hvíla sig eftir vaktirnar og lesa sér til um eitthvað áhugavert, sem rekið hafði á fjöurnar. Þarna dvaldist ég í þrjú ár að undanskyldum tveim mánuðum á hjartadeild í Örebro. Þar var vinnuálagið á vöktunum jafnvel enn þá meira.

Frá Eskilstuna fluttum við til Gautaborgar og settumst að í Gullheiðinni, sem er hæð rétt ofan við

tekjur, óháð menntunarstigi, ábyrgð eða lengd vinnutímans. Þetta breyttist þegar stjórn Olof Palme féll skömmu eftir að við fluttum heim. Það sem kannski réði úrslitum um niðurstöður kosninganna var smásaga eftir Astrid Lindgren, þar sem hún sýndi fram á að fólk gæti lent í því að borga yfir 100% af tekjum sínum í skatt. Enda söfnuðum við ekki peningalegum auði á þessum árum þótt við kæmum heim með dýrmæta reynslu í farteskinu.



Davíð hefur unnið förfúst starf í þágu Astma- og ofnæmisfélagsins. Hér er hann að halda fyrirlestur á félagsfundi árið 1977.

Sahlgrenska sjúkrahúsið. Fyrsta árið vann ég þó á Renströmska sjúkrahúsinu, sem var í um sjö kílómetrafjarðlægð, og var lungnadeild og hafði áður verið berklahæli líkt og á Vífilstaðaspítala. Tíminn þarna var einskonar biðtími til að komast að á ofnæmisdeildinni á Sahlgrenska, en hann nýttist mjög vel og var góður undirbúningur fyrir ofnæmisdeildina og ekki síður fyrir starf mitt síðar á Vífilstöðum, sem þá var ekki í sjónmáli. Ég vann svo um tvö og hálf ár á Sahlgrenska. Tíminn þar var mjög lærdómsríkur og vinnuálag miklu minna en í Eskilstuna. Svíar eru mjög þægilegir og þjóðfélagið skipulagt. Á þessum árum var þó skattaþjón mikil. Ef þú lentir í því að vinna um jól eða nýár, eins og raunar var óhjákvæmilegt, gast þú haldið eftir af laununum um 15%. Raunar var allt launafólk með svipaðar ráðstöfunar

Hvað er, að þínu mati, það sem skipt hefur mestu máli í þróun meðferðar á astma og ofnæmi á síðari árum? Um það leyti sem ég hóf nám í ofnæmissjúkdómum voru miklar framfarir að eiga sér stað í meðferð á astma. Grunninn að þessum framförum lögðu sænskir vísindamenn sem fundið höfðu svo nefnd betaviðtæki í berjuvöðvum og hjarta. Lyfjafyrirtækin gripu þessa þekkingu á lofti og fóru að þróa ný lyf sem örvuðu betaviðtæki í lungum og drógu úr virkni betaviðtækja á hjartavöðva. Sænsk fyrirtæki hafa alla tíð verið í fararbroddi á framleiðslu á þessum lyfjum og má segja að lyfjaverksmiðja hafi verið á næstu grösum við Sahlgrenska sjúkrahúsið og nýtt sér aðstöðuna þar til að prófa lyfin og koma þeim á markað. Fyrirtækin sænsku, sem unnu við framleiðslu á hjarta- og astmalyfjum, voru litil á mælikvarða

lyfjafyrirtækja og þau höfðu raunar sprottið upp í kringum þessar nýju uppgötvánir. Þau áttu síðan eftir að sameinast öðrum lyfjafyrirtækjum og verða að alþjóðlegum risum, enda er gríðarlegur kostnaður og áhætta því samfara að þróa ný lyf og koma þeim á markað. Sem betur fer hafa fleiri en eitt fyrirtæki keppst um að þróa ný lyf við astma og setja þau á markað. Stórstígar framfarir í lyfjaþróun, ásamt aukinni þekkingu á eðli og faraldsfræði astma, hafa gjörbreytt lífi flestra astmasjúklinga til hins betra. Þótt tíðni astma hafi aukist mikið á síðustu áratugum má þó gleðjast yfir því að tveir af hverjum þremur astmasjúklingum hafa sjúkdóminn á vægu stigi.

Hefur Ísland einhverja sérstöðu hvað varðar þessa sjúkdóma, astma og ofnæmi? Þegar ég kom heim frá námi sá ég fljótt að mikið var um atvinnusjúkdóma meðal bænda. Þótt litil þekking væri á þessum sjúkdómum var þó greinlegt að einkennin voru oft vegna bráðafnæmis. Einkennin voru þá frá augum og nefi og astmi, og þau komu strax og komið var í heystæðuna. En bændur fengu einnig heysótt, berkjubólgu, lungnaþembu og astma vegna ertandi áhrifa af heyrki. Heysjúkdómar hafa verið þekktir hér á landi öldum saman, þótt eðli þeirra væri að sjálfsöðu óþekkt. Upp úr 1980 var stofnaður starfshópur undir forystu Ólafs Ólafssonar landlæknis, sem kannaði þessa sjúkdóma. Þá kom í ljós að gífurlegt magn af heymaurum fundust í heyi og þeir voru aðal orsök fyrir ofnæmi í sveitum. Vandamál bænda vegna heysjúkdóma hafa nú minnkað mikið eftir að heyverkun í plastrúllum varð algeng. Um 6% Reykvíkinga voru með rykmauraofnæmi samkvæmt rannsóknnum, en rykmaurar eru taldir algengasta orsök fyrir astma í heiminum. Þegar við fórum að rannsaka útbreiðslu rykmaura í Reykjavík um aldamótin komu undarlegir hlutir í ljós. Það fundust nefnilega engir mælanlegir maurar. Að þessu leyti höfum við sérstöðu borið saman við nágrannaþjóðirnar. Ofnæmi fyrir gróðri, dýrum og matvælum hefur einnig verið töluvert minna hér á



David með kollegum sínum á erlendra ráðstefnu í Vínarborg árið 1992. Frá vinstri: Tryggvi Ásmundsson, Unnur Steina Björnsdóttir, David, Þórarinn Gíslason, Bryndís Benediktsdóttir og Hrafnkell Helgason. Myndin er tekin í ráðhúsinu í Vínarborg.

landi en hjá öðrum velmegunarþjóðum, þótt bilið milli Íslands og þeirra hafi sennilega minnkað síðustu áratugina.

Verður hægt að lækna þessa sjúkdóma á næstu árum? Það verður nú ekki hægt að lækna hvern og einn einasta einstakling með þessa sjúkdóma. En það verður hægt að gera líf lang flestra bærilegt, þannig að þeir verði fullgildir þátttakendur í lífi og leikjum þjóðarinnar. Raunar finnst mér stundum erfitt að fá astmasjúklinga til að skilja að þeir eigi ekki að hafa nein einkenni dags daglega. Það verða þó alltaf einhverjir sem þurfa að þola töluverðar þrautir. Ég efast þó ekki um að þróunin að bata og góðri meðferð mun halda áfram með svipuðum hraða og verið hefur. Eftir seinni heimstyrjöldina varð alveg gífurleg aukning á ofnæmi í öllum vestrænum löndum, sem hugsanlega hefur núna náð hámarki. Það er forgangsverkefni að skilja þessa öfugþróun og að finna leiðir til að vinda ofan af henni.

Nú er kreppa á Íslandi, sem meðal annars hefur komið niður á heilbrigðiskerfinu og þá sjúklingum. Hvað höfum við lært ef þessu og hefðu stjórnvöld átt að bregðast öðruvísi við? Eins og sakir standa virðumst við ekki hafa lært mikið af kreppunni. Virðing Alþingis hefur

líklega aldrei verið minni en einmitt núna. Tónninn í umræðum á Alþingi er þannig að maður vill helst ekki hlusta á það. Þegar okkur liggur lífið á að efla verðmætasköpun og auka þannig tekjur ríkissjóðs virðist alltaf eins og einhver keppur lendi í hjólunum undir ríkisstjórnarkerrunni. Þetta þarf auðvitað að taka enda. Þegar horft er til lengri framtíðar finnst mér miklu skipta að við losum okkur við landlæga spillingu við veitingu embætta. Þetta er ein höfuð meinsemd þjóðfélagsins sem smitar út frá sér og grefur undan tiltrú á stjórnmalamönnum og stjórnkerfinu. Ef breyting verður í þessu efni má segja að við höfum eitthvað lært. Vonandi verða í náinni framtíð settar gegnsæjar reglur um allar embættisveitingar hins opinbera, sem koma í veg fyrir misbeitingu þeirra sem fara með veitingavaldið.

Hvað heilbrigðiskerfið varðar þá voru gerðar stjórnkerfisbreytingar á Landspítalanum, alveg óháðar hruninu, sem færðu völdin til fagstéttanna og einfölduðu boðleiðir, um leið og stjórnunarstöðum var fækkað. Þetta bar góðan árangur og hefur auðveldað stjórnvöldum að draga úr kostnaði við spítalann án þess að þjónusta hafi verið skert að nokkru marki.

Næstsíðasti heilbrigðisráðherra skipaði nefnd til að fjalla um eflingu heilsugæslunnar. Sérstaklega óskaði

SIGUR VINNST HÉR

**Fyrsti sigurinn er sigur hugans
- ég vil og ég get**

Síðan skref fyrir skref, hver áfangi er mikill sigur.
Þannig vinnum við - byggjum upp fólk eins og þig
með endurhæfingu á Reykjalundi - fyrir lífsins smáu og stóru sigra.

Hugurinn er sigurafl - taktu ákvörðun tryggðu þér sigurmiða í síma **552 2150** eða á **sibs.is**

40 um milljónir
í hverjum
mánuði 2010



32.531 vinningar verða dregnir út á árinu. Miðaverð óbreytt 1.000 kr.

HAPPDRETTI



... fyrir lífið sjálft

hann eftir tillögum um það hvernig unnt væri að innleiða tilvisunarkerfi til sérfræðinga. Þegar kostnaður við rekstur heilsugæslustöðva á Reykjavíkursvæðinu er skoðaður þá sker sig ein stöð alveg úr með lægstan kostnað. Hún er einkarekin. Auðvitað ættu stjórnvöld að draga lærdóm af þessu þegar leitað er leiða til að draga úr kostnaði, en þetta virðist hafa farið fram hjá nefndinni. Hún leggur hins vegar til að heilsugæslustöðvarnar verði færri og stærri án þess að fyrir því séu færð haldbær rök. Nefndin leggur til tilvisanarkerfi til sérfræðinga eins og ætlast var til af henni. Þetta kerfi var lagt niður 1984 vegna slæmrar reynslu. Nú þegar um þrjátíu þúsund einstaklinga vantar heimilislækna, 12 sjálfstætt starfandi heimilislæknum hefur varið sagt upp störfum frá áramótum og þegar hver heimsókn til sérfræðings kostar tryggingakerfið álíka mikið og heimsókn til heimilislæknis eru þetta sparnaðartillögur nefndarinnar. Þær geta þýtt milli 100 og 200 þúsund viðbótarheimsóknir til heilsugæslunnar, sem þegar á fullt í fangi með að ráða við þau verkefni sem hún á að sinna. Hvað sparast með slíkri fjölgun heimsókna með tilheyrandi vinnutapi og ferðakostnaði?

Fjárlögin gera ráð fyrir griðarlegum niðurskurði fjárveitinga til heilbrigðisstofnana víða út um land. Þetta þýðir að leggja verður af margs konar sérhæfða sjúkrahúspjónustu, þannig að eftir verða heilsugæslan og í besta falli hjúkrunardeildir á einstaka stað, þar sem mest er skorið. Fyrir um tuttugu árum voru gerðar tillögur um róttækan niðurskurð á sjúkrahúspjónustu á minni stöðum á landinu. Þær voru lagðar til hliðar vegna almennrar andstöðu á landsbyggðinni. Áreiðanlega var margt í þessum tillögum réttmætt þótt þær samrýmdust illa byggðasjónarmiðum. Nú virðist eiga að hrinda þeim í framkvæmd með fjársveldi en ekki með eðlilegum umræðum og rökræðum við þá sem málið varðar mest. Það getur ekki verið góð stjórnsýsla.

Núna er gagnavarsla Landspítalans að mestu pappírslaus, og sama er að segja um heilsugæsluna og flestar læknastöðvar sérfræðinga. Þetta gerir

mögulegt að sækja allar upplýsingar um sjúklinga frá einni lækningastöð til annarrar hvenær sem er. Það gefur augaleið, að þetta flýtir fyrir læknum að afla gagna og kemur oft í veg fyrir tvíverknað og dýrar rannsóknir. Af einhverjum óskiljanlegum ástæðum hafa stjórnvöld ekki komið því í kring að opna fyrir þessa samtengingu, þótt nú sé meiri þörf á hagræðingu en nokkru sinni vegna sparnaðar í kerfinu.

9 Ef þú lýtur yfir farin veg, hvað er þá eftirminnilegast í störfum þínum sem læknir?

Það er nú erfitt að segja eftir meira en fjórutíu ára starf. Talsverður hluti starfs míns er að gera áhætturannsóknir á sjúklingum með fæðuofnæmi og lyfjaofnæmi. Ég er þakklátur fyrir það, þegar ég lít yfir farinn veg, að ég geta sagt í fullri hreinskilni að ég veit ekki til þess að ég hafi valdið nokkrum sjúklingi skaða. Ekkert er mikilvægara í starfi læknis en að valda ekki skjólstæðingum sínum tjóni. Oft er óhjákvæmilegt að vega og meta hvort rétt sé að taka einhverja ákveðna áhættu. Þá er sjötta skilningarvitið mikilvægast. Það er reynslan, sem segir manni hvenær hætta er á ferðum. Ég var um tíma aðstoðarlæknir hjá Guðmundi Karli Péturssyni skurðlækni á Akureyri. Ég dáðist að því hversu næmur hann var á þetta atriði.

Árið 1965 er áberandi í minningunni. Þá varð mín stóra fjölskylda fyrir miklu áfalli þegar systir mín dó eftir erfiðan sjúkdóm frá ungum börnum. Það var erfið reynsla fyrir læknanema, sem var rétt að byrja að læra um sjúkdóma. Þetta ár kvæntist ég konu minni og eignaðist frumburðinn. Sumarið 1965 fór ég í stúdentaskipti til Greenock í Skotlandi. Þetta var í fyrsta skipti sem ég kom til útlanda. Mér fannst ég læra heilmikið. Þegar ég kom heim þaðan var einhver sem tældi mig til að leysa af héraðslækninn í Hveragerði í 10 daga. Þetta eru þeir tíu dagar í lífi mínu sem eru mér hvað minnisstæðastir. Þekking mín á læknisfræði var næstum engin, ég hafði ekki áður komið austur fyrir fjall og þekkti þar engan. Aðbúnaður á læknamóttökunni var vægast sagt

fábrotin. Ég kom þarna á laugardegi um eitt leytið og settist í stól læknisins í auðu húsinu. Líklega hef ég verið töluvert einmana. En fljótlega hringdi síminn. Það var héraðsdýralæknir að tilkynna héraðslækninum að komið hefði upp miltisbrandur á bæ í héraðinu og tvær kýr drepist. Meðan ég velti þessum fréttum fyrir mér og leitaði að símanúmeri landlæknis hringdi síminn aftur og ég var beðinn að koma í vitjun á bæ í sveitinni þar sem tveir menn væru mikið veikir. Það fylgdi sögunni að þeir hefðu tveim dögum áður krufið kú sem drepist hafði úr miltisbrandi. Hér hófst atburðarás sem ekki liður mér úr minni og lauk ekki fyrr en ég var aftur kominn til Reykjavíkur og sestur yfir námbækurnar.

En tilveran getur verið glettin og býður oft upp á ótrúlegar tilviljanir. Miltisbrandur hafði ekki komið upp á Íslandi áratugum saman og því hefur varla fundist sá læknir á landinu sem hafði einhverja reynslu af þeim sjúkdómi. Það vildi svo til að á sjúkrahúsinu í Greenock kom upp tilfelli af miltisbrandi meðan ég var þar. Þetta var miðaldra kona, sem vann í sútunarverksmiðju, þar sem unnið var með nautshúðir innfluttar frá Argentínu. Hún var fjórða tilfellið af miltisbrandi á Bretlandseyjum eftir stríðið. Þegar þetta kom upp var ég settur á bókasafn spítalans og gert að lesa allt sem ég gat komist höndum undir um miltisbrand.

10. Hvað tekur nú við þegar þú hættir störfum á Landspítalanum?

Ég horfi til þess með tilhlökkun að hafa meira frjálst val um það hvernig ég ver tíma mínum. Frá því ég kom heim frá námi hef ég alla tíð rekið mína eigin læknastofu einn dag í viku. Ég var með um að stofna Læknasetrið fyrir bráðum 25 árum og mun halda áfram störfum mínum þar. Ég mun gjarnan halda áfram einhverjum rannsóknum með félögum mínum á Landspítalanum, en fyrst og fremst mun ég fylgja ráði bróður míns, sem kominn er á eftirlaun, og gera bara það sem er skemmtilegt og borða það sem mér finnst gott.

EKKI FLÆKJA MÁLIÐ!

við afgreiðum lyfin beint í bílinn

Fáðu lyfseðilinn sendann rafrænt
í Bílaapótekið og stytta biðina
eftir lyfjunum



Lyfjaval

BÍLAAPÓTEK

Opið 10–23 alla daga vikunnar



Bílaapótekið er við Reykjanesbraut
(við hliðina á Smáralind)

Fæðubótarefni

Fyrirhugað er að skrifa um fæðubótarefni í næstu tveimur blöðum og kemur fyrri hlutinn hér á eftir.

Hvað eru fæðubótarefni:

Skýra má með einföldum hætti tilgang og hlutverk fæðubótarefna með því að segja að þau séu notuð sem viðbót við hefðbundið mataræði.

Samkvæmt skilgreiningum og tilskipunum EB síðan 2002, flokkast fæðubótarefni sem matvæli sem notuð eru til viðbótar við venjulegt mataræði. Fæðubótarefni innihalda hátt hlutfall af næringarefnum eða öðrum efnum sem hafa næringar- eða lífeðlisfræðilega eiginleika. Þau geta verið ein sér eða blönduð saman. Skammtaformið getur verið hylki, töflur, pillur, duft eða vökvi. Síðast en ekki síst er ætlast til að fæðubótarefni séu tekin í mældum smáum skömmtum.

Gildi fæðubótarefna:

Fæðubótarefni í víðasta skilningi þess orðs geta verið hluti af hollu mataræði, þau geta haft mikil áhrif á afreksgetu og árangur og jafnvel flýtt fyrir endurheimt íþróttafólks og annarra í miklum átökum. Fæðubótarefni og næringardrykkir geta jafnframt hentað sjúkum og þeim sem eru að byggja líkama sinn upp eftir veikindi eða slys, einnig þá sem eiga erfitt með að tyggja eða kyngja fastri fæðu. Þeir sem eiga erfitt með að borða í samræmi við orkuþörf vegna lysterleysis, andlegar vanlíðan, slæms ástands í munni, lyfjameðferðar eða vegna mjög hárrar orkuþarfar geta notað ýmis fæðubótarefni og næringardrykki sem viðbót við þann mat sem borðaður er.

Fæðubótarefni; ekki fyrir hverja:

Ófrískar konur og konur með barn á brjósti ættu alls ekki að neyta fæðubótarefna nema einungis þeirra sem hönnuð eru fyrir þær og hafa sannað öryggi og gildi sitt. Dæmi um æskileg fæðubótarefni eru fólásína, omega-3 og jafnvel blöndur vítamína og steinefna sem settar eru saman fyrir ófrískar konur. Flestir mæla með lýsi á meðgöngu en ekki eru allir læknar



Friða Rún Þórðardóttir, næringarfræðingur, næringarráðgjafi og íþróttanæringarfræðingur hjá Landspítala, World Class, Heilsustöðinni og Íþrótt- og Ólympíusambandi Íslands.

sannfærðir um öryggi þess vegna A-vítamínsins sem lýsi inniheldur í háu magni. Hver kona þarf því að ræða það við sinn lækni.

Fæðubótarefni eru ekki fyrir börn og unglinga nema þá fjölvítamín og steinefni, lýsi og Omega 3. Mikilvægt er að tegund sem hentar aldrinum sé notuð og að þau séu tekin samkvæmt leiðbeiningum á umbúðum. Íþrótt- og Ólympíusamband Íslands leggur mikið upp úr því að hamlar gegn notkun á fæðubótarefnum fyrir 18 ára aldurinn; leyfa frekar náttúrulegum hæfileikum að njóta sín án utanaðkomandi inngrips efna sem oft eru lítt þekkt. Það sem undan er skilið eru kolvetnaduft og kolvetnadrykkir til notkunar á mjög löngum æfingum til að mynda morgunæfingum sundfólks.

Markaðssetning fæðubótarefna, sterk og ögrandi:

Markaðssetning á fæðubótarefnum og mörgum heilsuvörum er í mörgum tilfellum miðuð að því að selja neytendum „lausnina“. Lausnina á heilsutengdum vandamálum. Of oft er þannig stílað inn á fáfræði fólks og stöðuga leit þess að einfaldri og skjótri „lausn“, því miður sjaldnast lausn til framtíðar. Markaðssetning á fæðubótarefnum til árangursbætingar

í íþróttum og annarri krefjandi líkams- og heilsurækt er einnig sterk. Þar eru frægir íþrótt- og heilsuræktar kappar fengnir með í ráð til að dásama vöruna í hvívetna. Það er nauðsynlegt að á bak við slík fæðubótarefni og fullyrðingar standi vísindalegar rannsóknir þar sem öryggi og gildi vörunnar er sannað og staðfest. Það er nefnilega fjöldi tilfella þar sem íþróttafólk hefur fallið á lyfjaprófi í kjölfar neyslu á fæðubótarefnum, efnum sem þá voru menguð af utanaðkomandi efni eða efnum var vísitandi bætt í til að auka áhrif vörunnar og koma þannig af stað umtali um virkni og í kjölfarið aukna sölu. Það er óhætt að segja að fæðubótarefni hafi orðið að tiskuvöru á undanförunum árum og ekki síst vegna öflugrar markaðssetningar í gegnum íþrótt- og heilsuræktargeirann.

Aðgengi að fæðubótarefnum

Aðgengi að fæðubótarefnum hefur breyst mikið og nú er það svo að fæðubótarefni fást í almennum verslunum og stórmörkuðum og íslensk framleiðsla hefur jafnvel litið dagsins ljós. Einnig versla margir sín fæðubótarefni á erlendis, á netinu og í gegnum heimasölu. Sama gildir þar; að velja af kostgæfni og láta ekki glepast af fögnum orðum og skrúmi. Það er gott, eins og með allt sem ókunnugt er að afla sér upplýsinga um það hjá sérfræðingum.

Fæst heilsan úr dós?

Margar auglýsingar sem birtar eru um fæðubótarefni má skilja sem svo að neysla á þessu tiltekna fæðubótarefni sé lífsnauðsynleg fyrir alla og nauðsynleg heilsunni og langlífi. Það er hins vegar ljóst að ekki er hægt að kaupa heilsuna á töfluformi vegna þess að heilsa okkar byggir á svo mörgum ólíkum þáttum sem ekki er hægt að setja í töflu, drykk eða stöng. Þetta eru næringarlegir, líkamlegir, andlegir og samfélagslegir þættir. Það er engin tafla eða mixtúra sem veitir okkur það sem góð heilsa byggir á. Hins vegar geta sum örugg og prófuð fæðubótarefni, samhliða hollu mataræði, verið hluti af stóru heildar-myndinni og heilbrigði til framtíðar.

HUGSAÐU VEL UM HÚÐINA



- Húðin okkar er viðkvæm og veðráttan á Íslandi getur verið húðinni erfið.
- Decubal viðheldur heilbrigði og ferskleika húðarinnar – allt árið um kring.
- Kynntu þér eiginleika Decubal og kveddu þurra húð.

DECUBAL 
KVEÐJUM ÞURRA HÚÐ



ÞÚ FÆRÐ DECUBAL
Í NÆSTA APÓTEKI

Getur sjúkraþjálfun hjálpað fullorðnum einstaklingum með astma?

Flestir einstaklingar með astma finna fyrir mæði og leita þess vegna til læknis og sjúkraþjálfara en margir þeirra þjást einnig af svokallaðri oföndun (hyperventilation syndrome). Sjúkraþjálfun astmasjúklinga er einstaklingshæfð og byggist á skoðun þar sem vandamálin eru metin. Sjúkraþjálfari velur síðan meðferðarform í samráði við einstaklinginn út frá niðurstöðum skoðunarinnar.

Ýmis meðferðarform eru þekkt og hafa verið notuð lengi svo sem öndunaræfingar, slökun, þolþjálfun, öndunarvöðvaþjálfun, slímlosandi aðferðir og fræðsla. Sjúkraþjálfarar hafa á seinni árum einnig notað óhefðbundnar aðferðir svo sem nálastungur, pilates og yoga. Fyrir tæpu ári síðan komu út klínískar leiðbeiningar um sjúkraþjálfun fyrir fullorðna einstaklinga með einkenni frá lungum (1). Þær voru unnar af helstu fræðimönnum sjúkraþjálfara á þessu sviði og eru leiðbeinandi fyrir sjúkraþjálfara um hvaða meðferðarform geti hentað skjólstæðingum þeirra.



Ólöf Ragna Ámundadóttir
Sjúkraþjálfari
LSH Fossvogi

verið gerðar á Buteyko aðferðinni, meðal þeirra er rannsókn Cowie og félaga (3). Þeir báru saman öndunarþjálfun sem sjúkraþjálfari stjórnadi þar sem markmið var að draga

„Buteyko öndunarþjálfun getur hjálpað einstaklingum með astma að ná stjórn á einkennum hans“ (1,2).

„Mikilvægt er að fræða einstaklinginn um að öndunarþjálfun er viðbótar meðferð en kemur ekki í staðinn fyrir lyf“ (1)

Líkamsþjálfun

Fjölmargar rannsóknir hafa skoðað áhrif reglulegrar þjálfunar/hreyfingar á einstaklinga með astma. Ekki hefur verið sýnt fram á breytingar á lungnastarfsemi, en fólk sem stundar hreyfingu reglulega bætir þol, minnkar mæði og bætir heilsutengd lífsgæði (5-7).

Með hjálp þeirra astmalyfja sem nú bjóðast geta langflestir astmasjúklingar tekið þátt í íþróttum og öðrum líkamlega krefjandi störfum rétt eins og annað fólk (12). Áriðandi er að taka berkjuvíkkandi, innönduð lyf nokkrum mínútum áður en áreynsla hefst og þá geta lyfin verndað gegn áreynsluastma í nokkrar klukkustundir.

„Fólk með astma ætti að stunda reglulega hreyfingu til að bæta þol og þrek, til að draga úr mæði og bæta heilsutengd lífsgæði“. „Einstaklingar með astma ættu að hafa það að markmiði að ná lágmarkshreyfingu á viku samkvæmt hreyfiráðleggingum Lýðheilsustöðvar“ (1,11).

Þjálfun innöndunarvöðva í astma

Rannsóknir hafa sýnt fram á aukningu á innöndunarvöðvastyrk eftir þjálfun þeirra, en óvíst er hvort það leiði til ávinnings fyrir þessa einstaklinga (9).

„Fleiri rannsóknir þarf til að meta klínískan ávinning af þjálfun innöndunarvöðva fyrir einstaklinga með astma“ (1).

Slímlosandi aðferðir og astma

Fáir einstaklingar með astma þurfa slímlosun reglulega þar sem uppgangur er ekki alltaf til staðar. Ef fólk þarf aðstoð við slímlosun eru til

Miðlungserfið hreyfing er hreyfing sem krefst þrisvar til sex sinnum meiri orkunotkunar en hvíld. Við miðlungserfiða hreyfing verða hjarsláttur og öndun heldur hraðari en venjulega en hægt er að halda uppi samræðum. Dæmi um miðlungserfiða hreyfingu eru rösk ganga, garðvinna, heimilisþrif og að hjóla, synda eða skokka rólega.

Tafla 1. Lýðheilsustöð, 2008

Öndunaræfingar

Á síðustu árum hafa verið gerðar nokkrar vandaðar rannsóknir á áhrifum öndunaræfinga á astma. Niðurstöður þeirra sýna fram á að öndunaræfingar og slökun draga marktækt úr astmaeinkennum og bæta heilsutengd lífsgæði (3,4). Hins vegar varð engin breyting á bólguvörðun loftveganna (4), né algengum lungnastarfsemissprófum (2).

Buteyko aðferðin: Markmiðið með Buteyko aðferðinni er að minnka oföndun með því að draga úr öndunartíðni (2). Nokkrar rannsóknir hafa

út öndunardýpt og öndunartíðni annars vegar og Buteyko aðferðina hins vegar. Niðurstöður voru þær að báðir hópar náðu marktækt betri stjórn á önduninni og árangur hélst í 6 mánuði eftir að þjálfun lauk. Auk þess dró úr notkun innöndunarstera í Buteyko hópnum samanborið við hinn hópinn.

„Einstaklingum með astma ætti að bjóða upp á öndunarþjálfun til draga úr öndunartíðni og/eða magni innöndunar auk slökunarþjálfunar til að ná stjórn á astmaeinkennum og bæta lífsgæði“ (1,2).

aðferðir til að takast á við það. Mikilvægt er að kenna fólki aðferð sem það getur framkvæmt sjálft og sé ekki háð utanaðkomandi aðstoð.

Ýmsar aðferðir hafa verið rannsakaðar sérstaklega í astma svo sem bank, vibrationir, fráveitustellingar og hósta-hjálp, en niðurstöður hafa hvorki getað staðfest né hrakið notkun þeirra (10). Einnig hafa verið gerðar rannsóknir á notkun PEP flautu við astma á síðustu árum en niðurstöður eru ónógar til að staðfesta eða hrekja notkun þeirra (1).

„Niðurstöður rannsókna hafa ekki getað stutt eða hrakið notkun slímlosandi aðferða eða PEP hjá einstaklingum með astma“. „Þörf er á fleiri rannsóknum til að meta áhrif slímlosandi aðferða hjá einstaklingum með astma“ (1).

Mæði – hvað er til ráða?

Mæði við áreynslu er eðlilegur hluti af lífinu. Ef mæðinni fylgir tak fyrir brjósti og/eða surghljóð þá er það sennilega vegna astmans.

Mikilvægt er að nota lyfin og/eða úðana sem lækningin þinn hefur ávísað.

Ef mæðin eða surghljóðin trufla þig eða hafa verið lengi til staðar leitaðu þá til heimilislæknis eða lungna-læknis.

Ef mæðin eða surghljóðin eru mjög alvarleg eða versna skyndilega mjög mikið er rétt að fara strax til læknis eða á bráðavakt.

Öndunaræfingar - ráðleggingar

Niðurstöður rannsókna segja okkur að hæg og róleg innöndun hjálpi fólki með astma og geti dregið úr einkennum (1). Sumum hættir til að anda of mikið og þurfa þá að læra að anda grynna og hæg. Mikilvægt er að æfa öndun reglulega til að geta nýtt sér öndunartæknina þegar mæðitilfinningin hellist yfir. Gagnlegt er að læra öndunartækni hjá sjúkrahjálfa eða lungnahjúkrunarfræðingi.

Veldu góða upphafsstöðu, til dæmis sitjandi á stól, liggjandi á baki eða hlið með stóran kotta undir höfði og öxlum. Slakaðu vel á öxlum, handleggjum og höndum og losaðu alla

spennu úr líkamanum. Gott getur verið að loka augum, hlusta á rólega tónlist eða slökunardisk. Andaðu grunnt með litlum, hægum andardráttum, inn um nefið og út um munninn, loftið kemur rólega út og hafðu stutta pásu þar til þú andar inn aftur. Leyfðu maganum að lyftast rólega upp af sjálfu sér þegar þú andar inn og falla rólega niður þegar þú andar frá þér.

Erfið hreyfing krefst meira en sex sinnum meiri orkunotkunar en hvíld. Erfið hreyfing kallar fram svíta og mæði þannig að erfitt er að halda uppi samræðum. Dæmi um erfiða hreyfingu eru rösk fjallganga, snjómokstur, hlaup og flestar íþróttir og önnur þjálfun sem stunduð er með árangur í huga.

Tafla 2. Lýðheilsustöð, 2008

Líkamsþjálfun - ráðleggingar

Hvað er lágmarkshreyfing á viku?

Fullorðnir ættu annaðhvort að stunda miðlungserfiða hreyfingu (sjá töflu 1) í minnst 30 mínútur á dag, fimm daga vikunnar (lágmark 150 mínútur á viku) eða erfiða hreyfingu (sjá töflu 2) í lágmark 75 mínútur á viku (8). Heildartímanum má skipta upp í nokkur styttri tímabil yfir daginn, t.d. 10-15 mínútur í senn.

Með því að hreyfa sig lengur eða með meiri ákefð er mögulegt að bæta heilsuna enn frekar. Þolþjálfun: Ganga er algengasta þolþjálfunin, en hjólræiðar, skokk, sund, skiðaganga, stafaganga og margt fleira kemur einnig til greina. Styrktarþjálfun: Til viðbótar við þolþjálfun er æskilegt að fullorðnir stundi erfiða hreyfingu til dæmis styrktarþjálfun, að minnsta kosti tvisvar í viku (20-30 mínútur í senn) því það viðheldur og bætir enn frekar þol, vöðvastyrk, liðleika, jafnvægi og beinheilsu. Ef fólk velur að stunda styrktarþjálfun í tækjasal er hæfilegt að velja 8-10 æfingar sem styrkja stærstu vöðvahópa og endurtaka hverja æfingu 8-12 sinnum. Ef eldri borgarar ná ekki að stunda miðlungserfiða hreyfingu í 150 mínútur á viku vegna langvarandi sjúkdóma eða annarra einkenna, ættu þeir að stunda eins mikla hreyfingu og aðstæður og geta þeirra leyfir.

Heimildaskrá.

1. Bott J., Blumenthal S., Buxton M., Ellum S., Falconer C., Garrod R., Harvey A., Hughes T., Lincoln M., Mikelsons C., Potter C., Pryor J., Rimington L., Sinfield F., Thompson C., Vaughn P., White J. Guidelines for the physiotherapy management of the adult, medical, spontaneously breathing patient. Thorax 2009;64(Suppl 1):i1-52.
2. British Thoracic Society. British guideline on the management of asthma. Thorax 2008;63(Suppl IV):iv1-121.
3. Cowie R.L., Conley D.P., Underwood M.F. og félagar. A Randomised controlled trial of the Buteyko technique as an adjunct to conventional management of asthma. Respir Med 2008;726-32.
4. Thomas M., McKinley R.K., Mellor S., et al. Breathing exercises for asthma: a randomised controlled trial. Thorax 2009;64:55-61.
5. Ram F.S., Robinson S.M., Black P.N., et al. Physical training for asthma. Cochrane Database Syst Rev 2005;(4):CD001116.
6. Cochrane L.M., Clark C.J. Benefits and problems of a physical training programme for asthmatic patients. Thorax 1990;45:345-51.
7. Cambach W., Chadwick-Straver R.V., Wagenaar R.C., et al. The effects of a community-based pulmonary rehabilitation programme on exercise tolerance and quality of life: a randomized controlled trial. Eur Respir J 1997;10:104-13.
8. Ólöf Ragna Ámundadóttir. Ávinningur reglulegrar hreyfingar. Hjartaheill 2010;maí:bls.6-8.
9. Ram F.S., Wellington S.R., Barnes N.C. Inspiratory muscle training for asthma. Cochrane Database Syst Rev 2003;(3):CD003792.
10. Hondras M.A., Linde K., Jones A.P. Manual therapy for asthma. Cochrane Database Syst Rev 2005;(2):CD001002.
11. Lýðheilsustöð (2008). Ráðleggingar um hreyfingu. Reykjavík: Lýðheilsustöð.
12. Astmi og íþróttir. Astma- og ofnæmissamtökin. <http://ao.is/?c=webpage&id=22>. Sótt 30.8.2010.

Astmi og streita

Bandarískir vísindamenn hafa rannsakað hvort streita foreldra geti haft áhrif á viðkvæmni barna fyrir loftmengun og þannig stuðlað að þróun astma.

„Mögulegt er að samhengi sé á milli streitu foreldra og þróun astma í börnum. Vandinn við slíkar rannsóknir er að það er snúið að skilja á milli streitu og annarra þátta. Fólk sem þjáist af streitu reykir oft meira en aðrir og stendur veikt félagslega. Reynt hefur verið að rannsaka streitubáttinn einangrað en það er ekki auðvelt að leiðrétta fyrir öllum hinum þáttunum,” segir Knut Øymar, prófessor við barnadeild háskólasjúkrahússins í Stafangri.

Margir áhættuþættir

Vísindamennirnir fundu alls 2.497 börn á aldrinum fimm til níu ára án astma og fylgdust með þeim í þrjú ár. Sú streita sem foreldrarnir töldu sig búa við var skráð á spurningablöð og loftmengun á staðnum var mæld. Einnig var tekið tillit til þess hvort mæðurnar hefðu reykt á meðgöngu. Niðurstaðan var sú að umtalsvert meiri líkur eru á því að börn, sem alast upp við mengað loft, þrói með sér astma ef foreldrarnir búa við mikla streitu.

Øymar segir að það liti út fyrir að streita sé einn af mörgum þáttum sem hefur áhrif á þróun astma hjá börnum en að myndin sé flókin og að um sé að ræða marga samverkandi áhættuþætti. Streita móður bæði fyrir og eftir fæðingu virðist geta haft áhrif. Rannsóknir á ofnæmisandefnum í naflastrengsblóði sýna meðal annars að hinar ýmsu tegundir streitu hjá móður geta haft áhrif á ónæmiskerfi barnsins strax í fæðingu.

Hann leggur áherslu á að ekki sé sjálfkrafa hægt að færa niðurstöður bandarískra rannsókna yfir á norskar aðstæður.

„Það er ekki gott að segja að hvaða marki þetta á við hjá okkur, það ræðst til dæmis af því hvernig maður skilgreinir astma og um hvaða aldurshópa er að ræða. Niðurstöðurnar eru í samræmi við fjölda annarra rannsókna

sem sýna fram á að streita foreldra getur haft áhrif á bæði líkamlega og andlega heilsu barns. Streita hefur til dæmis áhrif á kortisólsvörun barna og það gæti verið ein af skýringunum á mögulegum tengslum astma og ofnæmis,” segir Knut. „Margir og mismunandi þættir verka saman við þróun ekki-atópísks astma og hinir mismunandi hópar samfélagsins geta fengið mismunandi gerðir astma og á mismunandi stigi. Allt bendir þó til þess að árangursríkast sé að koma í veg fyrir þróun astma með því að tryggja barni sem best uppvaxtar-

og ofnæmi,” segir Løvik.

Bæði astmi og ofnæmi hafa aukist umtalsvert í Noregi undanfarna áratugi.

„Það er erfitt að nefna nákvæmar tölur um aukninguna, það ræðst algjörlega af skilgreiningum og viðmiðum hverju sinni, en flestir eru þó sammála um að um sé að ræða tvöföldun. Ofnæmi tók að aukast mjög að aflokinni seinni heimsstyrjöld, a.m.k. í Bandaríkjunum, en astmi tók fyrir alvöru að aukast á áttunda og níunda áratug. Nýlegar

evrópskar rannsóknir benda þó til þess að það dragi úr aukningunni,” segir Løvik.

Hann leggur áherslu á að margt sé enn á huldu hvað varðar ástæður astma og ofnæmis.

„Það liggur ljóst fyrir að ákveðnir erfðafræðilegir þættir gera að verkum að fólk er meira og minna næmt fyrir vandanum og þá hefur umhverfið úrslitaáhrif. Um er að ræða marga þætti en ekki er vitað hverjir skipta þar mestu eða hvers vegna.

Þegar múrinn féll í Þýskalandi kom í ljós, öfugt við það sem haldið hafði verið, að astmi og ofnæmi var tvöfalt algengari í Vestur-Þýskalandi en fyrir austan múrinn. Það sama á við um bæði Eystrasaltslöndin og Kína og því er hægt að spauga með að kommúnisminn verndi fólk gegn astma og ofnæmi,” segir Løvik.

„Í alvöru talað þýðir þetta þó að tíðni astma og ofnæmis er augljóslega nátengt lífsstíl fólks. Það er engu líkara en að þetta sé gjaldið sem við greiðum fyrir að vera jafn vel efnum búin og heilsuhraust og við erum. Það virðist þó engu að síður líka vera tilhneiging til hárrar tíðni astma hjá fátækari hópum samfélagsins og í svörtu fátækrahverfunum í Bandaríkjunum er tíðni astma allt að 30-40%, það sem kallað er miðborgarastma,” segir Løvik.



skilyrði og stuðla að góðri geðheilsu þess. Ýmir þættir eru óheppilegir, til dæmis mengun, streita og offita, en aðrir eru fyrirbyggjandi, til dæmis hreyfing og góð næring.”

Ástæður langt frá ljósar

Martinius Løvik er prófessor og forstöðumaður umhverfisofnæmisdeildar við Folkehelseinstituttet í Noregi og veit vel að streita getur stuðlað að þróun astma, bæði óbeinlínis með aukinni viðkvæmni fyrir t.d. loftmengun og líka beinlínis.

„Streitan eykur í sjálfu sér hættuna á því að þróa með sér astma og ofnæmi því fólk er viðkvæmara undir áhrifum streitu. Það hefur fengist staðfest í rannsóknum í meðal annars Þúertóríkó og Bandaríkjunum að séu börn beitt ofbeldi og líði illa, aukast líkur á því að þau þrói með sér astma

20% afsláttur af 3ja mánaða- og árskortum!



Afsláttur til félagsmanna aðildarfélaga SÍBS!

Líkamsrækt eykur lífsgæði lungna og hjartasjúklinga.
Líkamsrækt getur dregið úr hættunni á að fá illvíga sjúkdóma
eins og krabbamein, sykursýki og heilabilun.

Alþjóða heilbrigðismálastofnunin.

Pinn er ávinningurinn.

LAUGAR

www.laugar.com

s. 553 0000

**World Class
ICELAND**

www.worldclass.is

s. 553 0000

Laugar - Spöng - Í húsi Orkuveitunnar - Hafnarfjörður - Mosfellsbær - Seltjarnarnes - Kópavogur - Kringlan - Ögurhvarf

Lyfja- og lækniskostnaður barna

- Hver er þátttaka sjúkratrygginga?

Börn með astma og ofnæmi þurfa í flestum tilvikum að nota inn-öndunarlyf að staðaldri, í sumum tilvikum þurfa þessi börn endurtekna sýklalyfjakúra og gera má ráð fyrir að af og til sé þörf fyrir ofnæmislyf.

Lyfin eru afgreidd gegn lyfseðli frá apóteki og er greiðsluþátttaka sjúklings reiknuð skv. verðskrá á hverjum tíma. Þátttaka sjúkratrygginga í lyfjum er mismunandi og í sumum lyfjum er ekki almenn greiðsluþátttaka. Fyrir lyf með almennri greiðsluþátttöku er greitt lægra gjald fyrir börn undir 18 ára. Hver afgreiðsla lyfja miðast við mest 100 daga notkun.

Það var mikill ávinningur fyrir barnafjölskyldur þegar reglugerð um greiðsluþátttöku við kaup á lyfjum var breytt 1. mars 2009 á þann veg að kaupendur lyfja greiða **lægra gjald fyrir öll börn undir 18 ára**. Fyrir breytingu var greitt herra gjald fyrir börn sem ekki áttu gilt umönnunarmat frá

Tryggingastofnun(TR). Umönnunarmat hjá TR hefur því ekki lengur áhrif á greiðsluþátttöku sjúkratrygginga í lyfjakostnaði barna.

Astmalyf eru flest niðurgreidd skv. B-merkingu* og er hámarks gjald fyrir hvern afgreiddan skammt fyrir

fyrir hvern afgreiddan skammt fyrir



Anna Sveinsdóttir
Verkefnastjóri í lyfjadeild
Sjúkratrygginga Íslands

merkingu og greiðast því að fullu af sjúklingi. Hægt er að sækja um lyfjaskírteini skv. vinnureglum fyrir sýklalyfjum þegar sýkingar endurtaka sig eða ef nota þarf sýklalyf til lengri tíma. Læknir getur sótt um lyfjaskírteini að uppfylltum ákveðnum skilyrðum.

Ekki þarf að greiða fyrir börn vegna komu á heilsugæslu né fyrir komu á sjúkrahús. Þó þarf að greiða 1/9 af fullu gjaldi þó að lágmarki 630 kr. vegna sérfræðilæknishjálpar. Þegar heildarkostnaður fyrir öll börn yngri en 18 ára í sömu fjölskyldu nær 8.100 kr. á almanaksárinu er gefið út afsláttarskírteini og er þá greitt enn lægra gjald.

*Fyrir B-merkt lyf er hlutur barns undir 18 ára fyrstu 750 krónurnar + 50% af verði umfram 750 kr. að hámarki 1.300 kr.

**Fyrir E-merkt lyf er hlutur barns undir 18 ára fyrstu 750 krónurnar + 50% af verði umfram 750 kr. að hámarki 1.650 kr.

***Fyrir O-merkt lyf: Sjúkratryggingar greiða ekki nema með framvísun lyfjaskírteinis.



Sjúkratryggingar Íslands

börn 1.300 kr.

Ofnæmislyf eru flest niðurgreidd skv. E-merktingu** og er hámarks-gjald fyrir hvern afgreiddan skammt fyrir börn 1.650 kr.

Sýklalyf sem eru O-merkt*** í lyfjaverðskrá eru ekki með greiðslu-

Frekari upplýsingar um þátttöku sjúkratrygginga í lyfjum og vegna læknishjálpar má finna á vefsíðu stofnunarinnar, www.sjukra.is

www.ao.is



ÍSLENSK
ERFÐAGREINING

Ný viðhorf

- fræðsla, forvarnir og endurhæfing

Það þarf að spara í heilbrigðis-kerfinu, það er staðreynd hvort sem okkur líkar betur eða ver. Menn eru hinsvegar ekki sammála hvernig eigi að spara og hvar. Þeir sem verða fyrir sparnaðaraðgerðunum eru fyrst og fremst sjúklingar, öryrkjar og aldráðir. Ljóst er að þessir hópar fólks eru hvað verst undir það búnir að taka á sig auknar byrðar. Hinsvegar verður víst ekki hjá því komist að þetta fólk verði fyrir óþægindum vegna minnkandi þjónustu heilbrigðisstofnana og hækkunar lyfjaverðs. Krafa samtaka sjúklinga hlýtur hinsvegar að vera sú að lífsgæði sjúklinga og öryrkja versni ekki og að sparnaðaraðgerðir stjórnsvalda beri einhvern árangur að sparnaðurinn sé raunverulegu, í stuttu máli að samfélagslegur ávinningur sé meiri en kostnaðurinn. Kreppan er staðreynd og sjúklingar verða eins og aðrir landsmenn að takast á við hana og hvers vegna ekki nema staðar um stund og skoða hvort ekki séu einhverjar nýjar leiðir til að takast á við vandan - snúa vörn í sókn.

Fræðsla

Þeir sem þurfa að lifa með langvinum sjúkdómum eiga ekki annara kosta völ en að haga lífi sínu þannig að þeir geti lifað sem eðlilegustu lífi. Árangursríkasta leiðin til þess er að þekkja sjúkdóminn til þrautar. Afla sér allrar þeirrar þekkingar sem völ er á, með tilkomu veraldarvefsins er það mun auðveldara en áður. Í dag er það því brýnasta verkefni samtaka sjúklinga að fræða félagsmenn sína um þá sjúkdóma sem um ræðir. Rannsóknir í Bretlandi og Hollandi sýna að sjúklingar sem eru vell upplýstir um sjúkdóm sinn voru sjaldnar frá vinnu vegna veikinda og þeim leið alment betur en þeim sjúklingum sem voru ekki eins vel upplýstir. Þetta var sérstaklega áberandi á meðal geð- og krabbameinssjúklinga. Þess vegna er það þjóðhagslega góð fjárfesting fyrir stjórnvöld að styrkja myndarlega fræðslustarf sjúklingasamtaka. Vel

upplýstir sjúklingar leyta nefnilega sjaldnar til læknis og neyta minna af lyfjum en þeir sem óupplýstir eru. Allir þeir sem haldnir eru þrálátum sjúkdómum ættu því að kappkosta að leyta sér eins mikils fróðleiks og unt er um sjúkdóm sinn.

Forvarnir

Það er heilög skylda hvers manns að lifa eins heilbrigðu lífi og unt er, þetta vita allir. Ekki reykja, nota bílbelti, gæta að þyngdinni og hreyfa sig. Hvernig sem á því stendur þá reynist

þetta mörgum erfitt. Ofþyngd orsakar marga alvarlega sjúkdóma, eins og krabbamein, hjarta og lungnasjúkdóma, sykursýki, astma og þunglyndi. Það er því eftir miklu að sækjast að lifa heilbrigðu lífi og þar er lykilatriðið að hreyfa sig, borða hollan mat og um fram allt að gæta að líkamsþyngdinni eins og áður sagði. Rannsóknir sænskra vísindamanna sýna okkur svo ekki verður um villst að tiltölulega takmörkuð líkamsrækt hefur talsvert að segja. Það er tilvalið að byrja á því til dæmis að venja sig á að taka ekki



lyftuna heldur ganga upp stiganna til dæmis upp aðra eða þriðju hæða. Það er nóturleg staðreynd að einn stærsti kostnaðarliður heilbrigðiskerfisins er vegna svo kallaðra lífstíllsjúkdóma sem orsakast fyrst og fremst af röngu matarræði, hreyfingarleysi og reykingum svo eitthvað sé nefnt. Það hlýtur að vera umhugsunarefni fyrir okkur Íslendinga að við eru feitastir allra Norðurlandabúa. 20% íslenskra barna eru of þung og 5% of feit. Viðar Örn Eðvarsson læknir hefur bent á að líklegt er að vaxandi algengi yfirþyngdar, offitu og háþrýstings hjá börnum og unglingum muni valda alvarlegum æðaskemmdum og fylgikvillum eins og hjarta og nýrnasjúkdómum hjá yngra fólki en áður hefur þekkt. Ef fer sem horfir mun þessi öfugþróun, ef svo má að orði komast, valda griðarlegum kostnaði á komandi árum. Það sem verra er að lífslíkur ungs fólks í dag gætu í fyrsta skipti í sögunni orðið lakari en næstu kynslóðar á undan. Hér á landi er

hellingur kvenna á aldrinum 30 til 45 ára of feitur og rúm 68% karla á aldrinum 50 til 65 ára. Hver aukning meðalþyngdar Íslendinga um eitt stig líkamsþyngdarstuðuls (BMI) eykur kostnað til heilbrigðismála þjóðarinnar um tvo milljarða á ársgrundvelli. Rannsóknir sína að 6% útgjalda til heilbrigðismála í hinum vestræna heimi fer til meðferða á sjúkdómum tengdum offitu.

Auðveldasta leiðin, eina raunhæfa leiðin til að draga úr kostnaði til heilbrigðismála eða réttara sagt að varna því að kostnaður vegna reksturs heilbrigðiskerfisins hækki stöðugt, ár frá ári, er að stórauka forvarnir. Það voru því mikil mistök af hálfu heilbrigðisyfirvalda hér á landi að auka ekki forvarnir þegar útgjöld til heilbrigðismála voru skorin niður við trog í kjölfar kreppunnar.

Endurhæfing

Þeir sem hafa orðið illa úti vegna veikinda eða slysa ellegar gengist

undir krefjandi læknaðgerðir búa oft við skerta heilsu, takmarkaða líkamsorku og jafnvel stöðugan sársauka, eru undir miklu álagi. Þetta álag skerðir lífsgæði þessa fólks talsvert. Góðu fréttirnar eru hinsvegar þær að með endurhæfingu má viðhalda þeirri heilsu sem eftir er og jafn vel bæta hana til mikilla muna og um fram alt bæta lífsgæði sjúklingsins og gera hann betur í stakk búin til að lifa með fötlun sinni eða sjúkdómi. Þess vegna er það grundvallar atriði á krepputímum að ekki verði dregið úr endurhæfingu sjúklunga. Sjúklingur sem á kost á endurhæfingu getur í flestum tilvikum náð ágætri heilsu, þarf því minna á lyfjum og lækniþjónustu að halda. Sjúklingur sem ekki á kost á endurhæfingu getur verið samfélaginu dýr svo ekki sé nú talað um skert lífsgæði og aukið álag á fjölskylduna.

Endurhæfing er því í raun árangursrík sparnaðaraðgerð á krepputímum.



**Vönduð tvöföld jólakort
með þinni mynd**

Aðeins 109 kr.

Tilbúin á 24 tímum

-jola.is

**Nú stærri og vandaðri
10x15 cm á 250 gr karton**

jola.is

Verðum í Glæsibæ fyrir jólin



Verndar viðkvæma húð

Einstaklingum sem hafa ofnæmi fyrir ilmefnum fjölgar nú stöðugt. Neutral vill ekki eiga þátt í því. Þeir sem einu sinni fá ofnæmi fyrir ilmefnum losna nefnilega aldrei við það. Þess vegna inniheldur Neutral engin ilmefni eða önnur ónauðsynleg aukaefni. Flýttu þér á ilmefnalaust svæði.





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