

Gunnar  
Sigurðssonsérfræðingur í innkirtlasjúkdómum.  
Stjórnarformaður Hjartaverndar  
1998-2016[gunnars@hjarta.is](mailto:gunnars@hjarta.is)

# Reykjavíkurrannsókn Hjartaverndar 50 ára

Reykjavíkurrannsókn Hjartaverndar hófst um leið og Rannsóknarstöð Hjartaverndar opnaði að Lágmúla 9, í október 1967. Því er liðin hálf öld síðan rannsóknin hófst að frumkvæði Sigurðar Samúelssonar prófessors og samstarfsfólks, nánar lýst áður í *Læknablaðinu*.<sup>1</sup>

Megintilgangur hennar var að gera umfangsmikla hóprannsókn til að kanna meðal annars útbreiðslu hjarta- og æðasjúkdóma hér á landi og finna helstu áhættuþættina svo unnt yrði að beita árangursríkum forvörnum gegn þessum faraldri.

Reykjavíkurrannsóknin var sérstök í alþjóðlegu samhengi þar sem hún náði til stórs hóps beggja kynja, um 19.000 manns sem fylgt var eftir um langt árabíll. Þátttakendahópurinn var um þriðjungur íslensku þjóðarinnar, fæddir 1907-1934, á aldrinum 34-69 ára við val hópsins 1967. Upplýsingasöfnunin var um 800 atriði varðandi hvern einstakling, fyrstu tölvuskráðu sjúkraskrárnar á Íslandi. Hver þátttakandi kom allt að fimm sinnum í hóprannsóknina á árabíllinu 1967-1997. Á árinu 1981 hóf Rannsóknarstöð Hjartaverndar fyrir Íslands hönd þátttöku í fjölþjóðlegri rannsókn Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar á hjarta- og æðasjúkdómum sem fékk nafnið MONICA. Nikulás Sigfússon yfirlæknir stjórnaði rannsókninni hér á landi. Skráð voru öll kransæðatilfelli á landinu, 25-74 ára, sem gaf viðbótarmöguleika á tengingu áhættuþátta við algengi kransæðasjúkdóma, ekki eingöngu við dánarorsakir eins og áður. Hjartavernd hefur haldið áfram þessari skráningu síðan. Samtíðinn þessara gagnasafna, svo og gagna síðari hóprannsóknna Hjartaverndar, hefur verið nýtt til að fylgjast með þróun kransæðasjúkdóma á Íslandi og helstu áhættuþáttanna í nær hálfa öld eins og lýst er í ítarlegri yfirlitgrein þessa tölublaðs *Læknablaðsins*.<sup>2</sup> Greinin lýsir vel breytingum sem orðið hafa hér á landi síðustu áratuginna. Tengsl lækunar á tíðni kransæðasjúkdóma á Íslandi við breytingar á áhættuþáttum voru fyrst könnuð fyrir tímabilið 1968-1988 og sýndu niðurstöðurnar að skýra mætti fækkun kransæðatilfella sem þá var orðin að stórum hluta (75%) út frá æskilegum breytingum á helstu áhættuþáttunum. Hjartavernd var með þeim fyrstu til að sýna fram á þetta í vísindagrein í *British Medical Journal* árið 1991 sem hlaut verðskuldaða athygli.<sup>3</sup>

Upplýsingarnar hafa verið nýttar á undanföllum áratugum í árangursríkri baráttu við hjarta- og æðasjúkdóma og áhættuþættina á Íslandi, sem var aðaltilgangur með stofnun Hjartaverndar á sínum tíma.<sup>1</sup> Niðurstöðurnar sýndu til dæmis að á 10. áratug síðustu aldar mátti rekja þriðja hvert dauðsfall í aldursþópi 35-69 ára til

reykinga og á þessum tíma dó að meðaltali einn Íslendingur á dag úr reykingatengdum sjúkdómum (hjarta- og æðasjúkdómar, lungnasjúkdómar og krabbamein). Á árinu 2006 voru dauðsföllin vegna þessa um 100 færri á ári samfara minni reykingum.<sup>2</sup>

Hluti eftirlifandi þátttakendahóps Reykjavíkurrannsóknarinnar (5764 manns) varð síðan að undirstöðu Öldrunarrannsóknar Hjartaverndar sem hófst árið 2002.

Reykjavíkurrannsóknin hefur einnig gefið möguleika á athugun á öðrum hugsanlegum áhættuþáttum og mismunandi myndum kransæðasjúkdóms meðal karla og kvenna.<sup>1</sup> Þetta leiddi í ljós áður lítt þekktar upplýsingar svo sem að karlar sem fengið höfðu þögla kransæðastíflu (án einkenna) höfðu svipaðar horfur og aðrir með sögu um þekktu kransæðastíflu.<sup>4</sup> Þetta hefur svo verið athugað nánar í Öldrunarrannsókninni.

Gagnasafn Reykjavíkurrannsóknarinnar hefur einnig verið nýtt til rannsókna á öðrum langvinnum sjúkdómum á Íslandi. Í þessu tölublaði *Læknablaðsins* birtist yfirlit um beinbrot í öllum þátttakendahópnum, sem gefur innsýn í faraldsfræði helstu beinþynningarbrotu á Íslandi síðustu áratugi.<sup>5</sup> Niðurstöðurnar benda til lægri tíðni mjaðmarbrota frá aldamótum, sem gæti átt sér margar skýringar. Þar sem rannsóknarhópur Reykjavíkurrannsóknarinnar nýtist ekki til frekari athugunar á þessu þyrfti önnur rannsókn að taka við. Eðlilegast væri að komið yrði á árlegri skráningu mjaðmarbrota og helstu beinþynningarbrotu fyrir allt landið.

Rannsóknarstöð Hjartaverndar hefur unnið mikið og merkt starf síðastliðna hálfa öld undir farsælli forystu læknanna Ólafs Ólafssonar, Nikulásar Sigfússonar og Vilmundar Guðnasonar.

## Heimildir

1. Gudnason V, Sigfusson N, Sigurdsson G. Rannsóknarstöð Hjartaverndar í fortíð og nútíð. *Laeknablaðið*, 2014; 100:456-464.
2. Andersen K, Aspelund T, Gudmundsson E, Siggeirsdóttir K, Thorolfssdóttir RB, Sigurdsson G, et al. Úr gögnum Hjartaverndar: Faraldsfræði kransæðasjúkdóma á Íslandi í hálfa öld. *Laeknablaðið*, 2017; 103:411-420.
3. Sigfusson N, Sigvaldason H, Steingrimsdóttir L, Gudmundsdóttir II, Stefansdóttir I, Thorsteinsson T, Sigurdsson G. Decline in ischaemic heart disease in Iceland and change in risk factor levels. *BMJ* 1991; 302: 1371-5.
4. Sigurdsson E, Thorgeirsson G, Sigvaldason H, Sigfusson N. Unrecognized myocardial infarction: epidemiology, clinical characteristics, and the prognostic role of angina pectoris. *The Reykjavik Study. Ann Int Med* 1995; 122: 96-102.
5. Sigurðsson G, Siggeirsdóttir K, Jónsson BY, Mogensen B, Gudmundsson EF, Aspelund T, et al. Úr gögnum Hjartaverndar: Nokkur atriði um faraldsfræði og áhættumat beinbrota á Íslandi. *Laeknablaðið*, 2017; 103:423-428.