

2010. SZEPTEMBER XXIII. ÉVFOLYAM 3. SZÁM

VESEVILÁG



Vérszerződés

Vesenap 2010

– ismét Diósjenőn

Pengeélen – gúzsba kötve

Lehetőség és felelősség

Egészségturizmus magyar módra

2011. január 15-én indul útjára az Új Széchenyi Terv, amely hét fejlesztési területre koncentrál. A kormányzat szándéka szerint teljes egészében uniós forrásokból finanszíroznák a programot, amelynek elsődleges célja a kis- és középvállalkozások forráshoz juttatása.

A tervek szerint kiemelt helyet kapna az egészségipar, ezen belül az egészségturizmus, mivel ennek fejlesztéséhez megfelelő adottságaink vannak. Az egészségiparnak a nemzetgazdasági átlagnál alacsonyabb az anyag-, energia- és importanyag igényessége, ugyanakkor vannak kiválóan képzett szakembereink. Az egészség marketing értéke az utóbbi években felértékelődött, mindezek együtt majd "pozitív országgéppel pozicionálják az országot" – mondja a dokumentum. A 2013-ig tartó uniós költségvetés Magyarország számára biztosított összegét átcsoportosítanak, a pályázatrendszerét megváltoztatnák annak érdekében, hogy megfelelővé tegyék a feltételeket.

Bízunk benne, hogy sikerül ezt az elképzelést megvalósítani, ennek sikeréért hazai és nemzetközi kapcsolatainkat kihasználva nekünk is mindent meg kell tennünk. Mint ahogy azt eddig is megtettük. Nem feledve a hazai turizmus fontosságát, mert igen kevés azon szolgáltatók száma, amelyek csak a külföldiekre építve megfelelő kihasználtsággal tud üzemelni.

Szövetségünk már a kilencvenes évek elején felismerte, hogy az egészséges emberekhez hasonlóan a kró-

nikus betegeknek és családjaiknak is szükségük van az utazásra, az üdülésre. Veseelégtelenség esetén ez azért különleges feladat, mert a betegnek hetente háromszor fel kell keresni egy dialízis állomást. Ha ezt az állomást csak az otthonhoz hasonlóan odavissza utaztatással lehet megközelíteni, elvész a pihenés varázsa.

Ezt felismerve külföldön minden jelentős üdülőhelyen épült legalább egy üdülő vagy szálloda (sőt üdülőháji), ahol dialízis állomás is van. Nálunk nem.

Éveken keresztül úgy igyekeztünk ezt az igényt kielégíteni, hogy egy-egy üdülőhelyen ideiglenes dialízis állomást állítottunk fel. A kezdeményezésnek igen nagy sikere volt. De az évi egy-két hónapos üzem a különböző engedélyezési költségek miatt sokba került, ezért átmenetileg fel kellett adnunk.

A külföldre utazást cserékkel próbáltuk megszervezni, de az sem igazán jött be, mert nálunk a korábbi évekre jellemzően a nagyvárosokban és nem az üdülőterületeken épültek dialízis centrumok.

Elmondhatatlanul megörültünk, amikor megtudtuk, hogy egy kellemes környezetben levő, téliesített, komfortos faházakkal is rendelkező kempingben a kemping területén korszerű dialízis állomás is épül.

15 éves álom látszott megvalósulni. De csak látszott.

A magyar egészségügy irányítói igen hamar lerángattak a magyar valóság talajára, gondoskodtak róla, hogy az örömünk keserűséggé változzon.



Úgyanis a kemping területén végzett dialízist az OEP nem finanszírozza, hiába van az üzemeltetőnek az ország egész területére engedélye mobil dialízist végezni, hiába rendelkezik az állomás mindenféle szükséges engedéllyel.

Mert a szerződés mobil kezelésre és nem az adott kempingre szól. Szabály az szabály, lehet a szavakon lovagolni. Új finanszírozási szerződés kellene, aminek persze feltétele egy kapacitás szerződés, amit pedig a Minisztérium nem adott.

Meg tudná valaki indokolni, hogy miért nem lehetett ezt a problémát egyszerűen lerendezni? Hiszen az ott üdülő beteg a sok egyéb előny mellett még meg is takarít az egészségügyi kasszáján, mert a dialízise ugyanannyiba kerül, mintha otthon lenne, ugyanakkor nem kell utazgatnia, nem jelentkeznek a betegszállítás költségei. Akkor miért is nem? Mert nem.

Nos, itt a vége, fuss el véle? Vagy mégsem? Bízalom még van; remélem, nem illan el.

Ódái mmi

VESEVILÁG 2010/3

TARTALOM



6 Tisztújítás a VORSZ-ban 2010



28 Gyóriek országjárása



14 Családias hangulatban



10 Dialízis Krétán

Vesetranszplantált a hercegnő férje

21



- | | |
|---|--|
| 5.o. Egy célért – különböző posztokon | 20.o. Vérszerződés |
| 8.o. Pengeélen – gúzsba kötve | 22.o. Dialízis a gyermekgyógyászat fellegvárában |
| 12.o. A dialízis kezelés hatásfokát befolyásoló tényezők és annak ellenőrzési módszerei | 24.o. Frank Júlia: főzni és enni is szeretek |
| 15.o. Korelnök asszony | 25.o. Lehetőség és felelősség |
| 16.o. Vesénap 2010 – újra Diósjenőn | 26.o. János új élete |
| 18.o. Amit a vesebetegek étrendjéről tudni kell | 27.o. A Balaton a vesebetegeknek is ajánlott |
| | 29.o. Vesére várva |

Körkérdés kutyákhoz: miért ugatják a teliholdat?

Magyar kuvasz:

– Úgy tudja, ezt nálunk meg sem engedik?
Csaholhatom reggelig!

Magát rosszul informálták, azt hiszem,
mert ugatni szabad nálunk, csak harapni
nem!

Orosz lajka:

– Hogy ne nőjön! Nincs rá keret.
Vakkantgatom csak a felet,
mert látom, már mértéktartó.
Nem nyikkanok, ha már sarló,
s ha még a kalapács is felkúszna, halkán –
csóválnám a farkam!

Német juhász:

– Hogy miért? Kétfelől is meg lesz ugatva,
Mivel keleten kél és átmege nyugatra.
Bőven indokolja mind a két eset,
hogy átugassanak illetékesek!

Angol bulldog:

– Ugyan! Sosem ugat egy jól nevelt angol,
ha éjjel barangol!

Tudom, honnét valók az ilyen álhírek:
...Írek!

Ír szetter:

– Őrfalkáink ma még csupán csaholnak,
de elkapjuk azt a holdat maholnap.
Ki is sütjük még este
angolosan véresre...

Kínai csau-csau

– Mi teng-leng fenn? Az ellenség kémel!
Link csel csak. Egy nagy ugrás, és vége!

Svájci bernáthegeyi:

– Válaszom nemleges. Félfüllel hallottam
valami ilyesmit a magas Alpokban.
Hogy én is ugatnám éjszaka, azt kétlem.
Esetleg majd egyszer, kényelmesen, délben!

Keverék kiskutyám:

– Holdügyekhez még csak nem is konyítok.
De mert zavaros az égbolt,
annyi fent az apró kémhold,
félelmemben vonítok!



A VESEBETEGEK EGYESÜLETEINEK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE KÉTHAVI FOLYÓIRATA
EGÉSZSÉGÜGYI SZAKEMBEREK, VESEBETEGEK ÉS ÉRDEKLŐDŐK SZÁMÁRA

FELELŐS SZERKESZTŐ: DUNAY Csilla

TERVEZŐSZERKESZTŐ, MŰVÉSZETI VEZETŐ: KOCSÁN ÉVA

FELELŐS KIADÓ: ÁDÁM AURÉL, A VORSZ ELNÖKE

A SZERKESZTŐSÉG ÉS A KIADÓ CÍME: 1032 BUDAPEST, FÖLD U. 57.

TELEFON/FAX: +36-1/388-6514 TELEFON/ÜZENETRÖGZÍTŐ: +36-1/368-4002

E-MAIL: VORSZ@VORSZ.HU HONLAP: WWW.VORSZ.HU

Adószámok: VORSZ: 19000668-1-41 ❖ MAGYAR VESEBETEGEKÉRT ALAPÍTVÁNY: 19007940-1-41 ❖ VESEVILÁG ALAPÍTVÁNY: 19009966-1-41

Nyomda: Sz & Sz Kft., 1117 Budapest, Budaöki út. 64. ❖ Tel: 481-9577

Egy célért – különböző posztokon

Hagyomány már, hogy a Magyar Nephrologiai Társaság Pszichoszociális és Rehabilitációs Bizottsága megtartja évente esedékes Országos Pszichonephrologia és rehabilitációs konferenciáját.

A sorban már a negyedik volt az idei, melynek középpontjában a vesebetegek pszichoszociális ellátása állt.

Orvosok, pszichológusok, pszichiáterek, szociális munkások, nővérek, a szakma kiváló képviselői mondták el tapasztalataikat és véleményüket értékes előadásaikban és hozzászólásaikban ez alkalommal is.

Miért rendkívül fontos és időszerű ez a téma? Nem csupán azért, mert Magyarországot sokan a „rokkant országának” titulálják és nem is alaptalanul; hiszen egy régi, meggyökerezett szemlélet áldozata vagyunk még ma is, rehabilitáció helyett sokan inkább választják a rokkantosságot vagy leszázalékolást – ami semmivel sem hangzik jobban, és nem is jelent lényegi különbséget.

Vesebetegek esetében azért is rendkívül aktuális ez a téma, mert legtöbbjüket krónikus betegként eleve „csökkent értékűnek” tekintik, rehabilitációjuk teljes mértékben „hiánycikk”. Pedig ennek nem kellene így lenni, ők ugyanis, akiknek a száma sajnos egyre nő, igencsak rászorulnak a testi-lelki rehabilitációra, és megmaradt funkcióik szerint sikeresen integrálhatók.

„Hulló falevelek” – ezt a szomorúszép, és egyben találó kifejezést alkalmazta rájuk a konferencián dr. Túrí Sándor szegedi professzor, azt fejezve ki, hogy a lehullott levél pusztulásra ítélt, de, ha idejében elkapják, akkor még van esélye az életre. A dialízistől

dialízisig élő vesebetegek sorsa hasonló, gyakran elveszítenek mindent, családot, munkahelyet, egzisztenciát, mindazt, ami addigi életüket jelentette. Járna és kellene nekik a rehabilitáció, ami az ő állapotukban az egyetlen lehetőség az elfogadható, élhető életre.

A vesebetegek száma 12 százalékkal nő évente világszerte. Polner Kálmán főorvos saját, házi felmérésük eredményéből idézett, amit a dializált vesebetegek körében végeztek, 4321 beteg megkérdezése alapján. A 18-97 éves korosztály körében végzett felmérés megdöbbentő eredményt hozott. Kiderült, hogy halmozott egészségkárosodás sújtja ezeket a betegeket nagy részét: infarktus, stroke, végtag amputáció, diabétesz, látás- és hallásromlás, mozgáskorlátozottság. Mondjuk ki: halmozottan fogyatékos emberekről van szó, akik gyakran önálló életvitelükben korlátozottak, akadályozottak, és ennél fogva rendkívül kiszolgáltatottak, sérülékenyek. Mindehhez járul nehéz élethelyzetük, legtöbbjük a létminimumon, vagy az alatt él.

Szervezett rehabilitációjuk hiánya súlyos állapotot konzervál. De hiába minden kezdeményezés, támogatás nélkül nem lehet előre lépni. A Szent Margit kórházban például 30 rehabilitációs ágy várja a rászorulókat, de csak papíron. Hiába van meg a szándék, a fogadókészség, nincs egyetértés ebben a témában, még a Rehabilitációs Társaság sem áll az ügy mellé.

Miként lehet elvárni a társadalomtól a szolidaritást, ha a szakán belül sincs egyetértés?

A vesztes egyértelműen a beteg. Mert

ki kell mondani, bármilyen nehéz, és bármilyen rosszul hangzik a XXI. században: nincs nephrologiai rehabilitáció Magyarországon.

Akik ezen a konferencián felszóltak, valamennyien a vesebetegek pszichoszociális ellátása mellett érveltek.

Több példa elhangzott, miszerint a gyermekek és idősek vannak a legnehezebb helyzetben, az érzelmi és szociális támogatottság hiánya őket különösen negatívan érinti, és túlélési esélyüket jelentősen csökkenti.

Valamennyi résztvevő egyetértett abban, hogy a dialízis technika ma már rendkívül fejlett, de a gép önmagában csak a fizikai állapotot, az alapvető életfunkciót segíti. A betegnek ennél jóval többre van szüksége.

Van arra példa, hogy megoldható a krónikus betegek sikeres rehabilitációja. Torontóból jelentettek a konferencián erre jó gyakorlatot, ahol 70 éven túli betegek funkcionális képességeinek javítására dolgoztak ki, és alkalmaznak sikeres módszert. A geriatriai rehabilitáció idejéhez igazítják a dialízist, és a rehabilitáció 48. napján túl jelentős javulást tapasztaltak a kísérletbe bevont betegeknél.

Valamennyi előadás és hozzászólás egy-egy építőkö, amely külön-külön mozaiknak tűnik, de összerakva erős bástyát is alkothat. És akkor máris elérte célját az együtt töltött idő: a nehéz helyzetben lévő krónikus vesebetegek számára van remény: a reményen túl elszánt akarat, hogy megmaradt, működő képességeiket javítsák, fejlesszék.

Nemcsak az egészségügyi mutatók pozitív skáláján elérendő jobb helyezésért, hanem minden egyes beteg közérzetének, hangulatának, életesélyének jobbításáért.

- leopold -

TISZTÚJÍTÁS A VORSZ-BAN 2010

A Vesebetegek Egyesületeinek Országos Szövetsége (VORSZ) 2010. április 10-én tartotta tisztújító országos küldöttgyűlését a B.B Braun Avitum ZRT. budapesti központjában.

A cég ingyenesen biztosította a rendezvény számára a helyszínt.

A határozatképesség érdekében – az alapszabálynak megfelelően – félórás várakozás után vette kezdetét a közgyűlés. Az ország minden részéből érkezett küldötteket *Ádám Aurél*, a VORSZ elnöke köszöntötte. Elsőként javasolta, hogy egy perces néma felállással emlékezzenek a múlt évben elhunyt betegtársakra, köztük *Véteszi Lászlóné* főtitkára.

A küldöttgyűlés *Filipovits Imrét* választotta meg levezető elnöknek, aki felkérte *Ádám Aurél* elnököt, hogy számoljon be a VORSZ előző évi tevékenységéről. Mivel a küldöttek előzetesen írásban megkapták a beszámolót, a 2010. évi munkaterv és a költségvetési beszámoló szövegét, az elnök csak a sarkalatos kérdésekre tért ki.

Elmondta, hogy az elnökség a múlt évben is fontos feladatának tartotta a pályázatok figyelését, illetve magát a pályázást. A VORSZ igyekezett minden lehetőséggel élni – sokszor sikerrel.

A főtitkár asszony halálát követően komoly veszélybe került az iroda működtetése. A gondot tetézte, hogy az adminisztratív munkát ellátó vesebeteg munkatárs súlyos betegsége miatt hetekre kiesett a munkából. Azonban önkéntesek bevonásával sikerült az irodát folyamatosan működtetni.

Az elnök örömmel szólt arról,

hogy a VORSZ kiadványára, a *Vesevilág* c. folyóiratra tavaly is sikerült a pénzügyi forrásokat előteremteni és a lapot megjelentetni.

A VORSZ az elmúlt évben is gondot fordított a vesebetegeket érintő jogszabályi változások követésére, amelyekről tájékoztatta tagegyesületeit is. A hazai egészségügyi szolgáltatókkal és a különböző szakmai és betegszervezetekkel rendszeresen ápolta a kapcsolatokat, ahogy a vesebetegek nemzetközi szervezeteivel is.

A Magyar Vesebetegekért Alapítvány és a VORSZ közösen 2009. áprilisában több előadásból álló sorozatot szervezett. A mintegy 120 érdeklődő a betegségével kapcsolatosan nagyon sok hasznos tudnivalóról értesülhetett kitűnő szakemberek tolmácsolásában.

2009-ben kiemelkedő rendezvény volt a Diósjenőn „kísérleti” jelleggel megrendezett Országos Vesena. A szép környezetben sok beteg töltötte el a napot játékos vetélkedőkkel, fő-



zével, horgászással és strandolással.

Decemberben egy elnökségi üléssel búcsúztatta az évet a VORSZ, amelyen megünnepelte megalakulásának 22. évfordulóját is. A sokféle érdekvédelmi tevékenység közül hangsúlyos a dializált vesebetegek nyári üdülésének biztosítása.

Diósjenőn ugyan kialakításra került egy műveseállomás, de a különféle adminisztrációs akadályok miatt nem üzemelhet. Működése érdekében az OEP-pel és az EÜM-mel folynak a tárgyalások.

A Ketosteril fehérjejavító gyógyszer hozzáférést jelentősen rontotta a bevezetett változás. A könnyebb hozzáférés érdekében a VORSZ állandó kapcsolatban áll a gyártóval, a felhasználó orvosokkal és az Egészségügyi Minisztériummal.

További lépéseket követel a betegszállítási terén kialakult helyzet (pontatlanságok, hosszas várakozások stb.) megszüntetése is. A szövetség igyekszik megegyezni a betegszállítók képviselőivel és a minisztériummal is.

A szóbeli kiegészítést követően a küldöttgyűlés egyhangúlag elfogadta az Elnökség 2009. évi beszámolóját.

A következő napirend a tisztújítás

volt. Először a Jelölő Bizottságot választották meg, akik az ebédszünetben javaslatokat kértek a küldöttektől.

A jelöltállítást és a szavazást követően kialakult a végeredmény:

A VORSZ elnöke egyhangú szavazással ismét *Ádám Aurél* lett, főtitkárnak *Fehér Ildikót* választották meg, az Elnökség és Felügyelő Bizottság régi/új tagjaival alant fotogalériánk ismerteti meg a Szövetség tagjait.

Az elnök a továbbiakban arról beszélt, hogy a VORSZ és a tagegyesületek munkája is egyre nehezebb.

Ennek oka nemcsak a pénzügyi hiány, hanem sok helyen a tagság passzivitása is. Az egyesületi vezetés sokat tehet annak érdekében, hogy a betegek érdekeit jól képviselő szervezet dolgozzon, és segítségért bármikor fordulhatnak a VORSZ-hoz is.

Végül a küldöttgyűlés elfogadta a 2010. évi munkatervet.

Fő célkitűzései a következők:

Tervezik a VORSZ alapítványainak „frissítését” a hatékonyabb munkavégzés érdekében, valamint a korábban elhunyt kuratóriumi tagok pótlását.

Természetesen a VORSZ az idén is aktívan támogatja az alapítványok,

így pl. az infrastruktúra biztosításával, a közös pályázással stb.

Szeretné az elavult irodai gépparkot lecserélni. A *Vesevilág* c. folyóirat évi 5x6-szori megjelentetése elsőrendű feladat. A kiadáshoz nélkülözhetetlen pénzügyi forrásokat pályázati úton és szponzorok megkeresésével igyekszik előteremteni.

A hazai és a nemzetközi kapcsolatainkat ápolni, és ha lehet, bővíteni kell.

2010-ben két ismeretterjesztő előadást szervez a VORSZ a betegeket érintő egészségügyi kérdésekről.

A Margit Kórház példája nyomán a VORSZ is szeretné beindítani a rehabilitációs oktató taborokat, amelyeken a vesebetegek családjaikkal együtt vehetnek részt, kaphatnak tanácsokat és hasznos információkat a vesebeteg ember kezeléséről, életmódjáról, hogy a beteg és a családja is megtanuljon „okosan” együtt élni a betegséggel.

A VORSZ a 2010. év kiemelkedő eseményének szánja az augusztus 8-án megrendezett Országos Vesena-pot, ahová az ország minden részéből érkeztek a dializált és a transzplantált vesebetegek.

Bartha Zsuzsanna

A VORSZ ELNÖSÉGÉNEK MEGVÁLASZTOTT TAGJAI ÉS PÓTTAGJAI, VALAMINT A FELÜGYELŐ BIZOTTSÁG:



Ádám Aurél
elnök



Fehér Ildikó
főtitkár



Kutasi Irén



Filipovits Imre



Korinthus Katalin



Bányai István



Vigyázó László



Molnár Mária
póttag



Németh Anikó
póttag



Tormásy Mária
FB elnök



Müller Róbertné



Somodi Sándorné

Pengeélen – gúzsba kötve

Virágzó, ígéretes vállalkozásnak indult 1992-ben a betegszállítás, amely eredetileg a több ezer, hetente többszöri programozott kezelésre kényszerülő dializált vesebetegek érdekében jött létre, mentesítve a plusz teher alól az Országos Mentőszolgálatot.

Azóta sokat változott a helyzet, orvosi előírásra, rendvényre más típusú betegek számára is rendelkezésre állnak a vállalkozásban működő betegszállító járművek, ha állapotuk, vagy a közlekedési akadályok ezt indokoltá teszik.

Kezdetben úgy tűnt, hogy mindenki jól jár, a betegszállítók és a szállított betegek is. Mára azonban fordult a kocka, ki sem fogynak a panaszokból a vállalkozók és a betegek sem.

Mi változott, mi minden történt ebben a jó üzletnek, ésszerű segítségnek indult történetben? – erről beszélgetünk a téma kiváló ismerőjével, *dr. Bíró Ferenc*cel, a Betegszállítók Országos Szövetsége elnökével, aki orvosként is átlátja és átérzi mindkét fél helyzetét.

– Sokszorosára nőttek a szállítási igények. A szállításoknak 30-40 százalékát most is a vesebetegek veszik igénybe, de az évek során több súlyponti kórház alakult, onkológiai centrumok jöttek létre és a betegszám megnövekedett. Amíg az Országos Mentőszolgálat 20 ezer kilométert teljesít betegszállítás címén, a vállalkozásban dolgozók ennek dupláját, tehát 40 ezer kilométert futnak, és 2,5 millió beteget szállítanak.

A költségek, az üzemanyagárak állandóan nőnek, és sajnos az OEP finanszírozás nem követi ezt a növekedést, ezért most is egy milliárd forint több-

letigény van a betegszállítók részéről.



Nyilvánvalóan nem jótékonysági intézményről van szó, de mióta a magán betegszállítás működik, csaknem száz vállalkozó ebből tartja fenn magát, és annak ellenére, hogy nincsenek bőségesen „eleresztve” anyagiilag, tömegesen mégsem jelentettek csődöt.

Ezt nem is szeretnénk megvárni. Éppen ezért ragadunk meg minden legális lehetőséget, hogy a vállalkozások kigazdálkodhassák a szükséges plusz pénzt, de ez egyre nehezebben megy a meglévő 30 százalékos „alulfinanszírozás” miatt.

Köztudottan nagy értékű eszközparkkal rendelkeznek a betegszállítók, és 3-400 ezer kilométer után a gép-

kocsik amortizálódnak, ezáltal a szolgáltatás minősége romlik, a felújítások nem halogathatók, mert a betegek biztonsága és kényelme erre nem ad módot. Bizonyos mértékig meg lehet húzni azt a képzeletbeli nadrágszíjat, ha például nem fix embereket alkalmaznak, olyan mentőtiszteket, gépkocsivezetőket, akik másodállásban látják el ezt a feladatot és ezáltal olcsóbb munkaerőhöz jutnak.

Sok helyen maga a vállalkozó is dolgozik, 30 cég működik 2-3 gépkocsival, a többi 6 gépkocsit járat, és a legtöbb 30, amivel egy cég rendelkezik. A szállítás takarékoságáról, racionalitásáról a szolgálatvezető gondoskodik, fő szempont, hogy mindig a legközelebbi egészségügyi intézménybe szállítsák a beteget az „üres” kilométerek elkerülése végett.

A szállítás megrendelésénél mindig meg kell határozni, hogy milyen kíséretet kérnek – a beteg állapotától, a betegség jellegétől függően –, mentőápoló, betegkísérő és kíséretet nem igénylő lehetőségek közül kell választani.

Bíró Ferenc arról is szól, hogy idén januártól a kísérőknek hivatalos OKJ-s vizsgával kell rendelkezniük, s ez azt jelenti, hogy elsősegélynyújtásban és újraélesztésben profi módon helyt tudnak állni, ha szükséges. Ilyen vizsgával a gépkocsivezetők is rendelkeznek, ha kísérő nélküli a betegszál-



lítás, ők látják el a beteget, amíg a mentők kiérkeznek.

Mindez azt jelenti, hogy akárki nem is lehet betegszállító, és akármilyen gépkocsi sem alkalmas erre a célra. Igaz, különbségek vannak, főként kényelmi, komfort szempontjából a szállító járművek között, éppen azért, mert nem mindegyik vállalkozó képes új dolgokat beruházni, nem minden kocsi van például légkondicionáló, de az alapdolgok nem nélkülözhetők. Ilyen például a gyermekülés, csecsemő részére rögzített mózeskosár, felnőttek részére bizton-

A betegszállító és mentőautók komfortfokozata igen különböző ugyan, de az életmentő felszerelés mindegyik számára kötelező

sági öv, és ma már minden gépkocsi rendelkezik helyzetmeghatározó készülékkel (GPS-szel).

Amikor beviszi valaki a rendszerbe a gépkocsiját, mindezt szigorúan ellenőrzik, és 10 évesnél öregebb betegszállító gépkocsi nem működhet, megvonják az engedélyét. Az ellenőrzéseket a szolgálatvezetőn kívül az ÁNTSZ végzi.

Az egészségügyi szolgáltatás jogosságát az egészségbiztosító ellenőrzi, csak az orvosi rendvényre történő szállítást finanszírozza, a szállítás a beteg számára ingyenes. Más esetben a betegszállítás költségeit a beteg, hozzátartozója, vagy biztosítója fizeti, ez utóbbi főként külföldi beteg esetében gyakori.

Amikor a jövő kilátásairól kérdezem a Szövetség vezetőjét, meglehetősen borúlátóan nyilatkozik.

– Azt nem tagadhatom, hogy az egészségügyi tárca vezetői, személye-

sen a miniszter nem foglalkozik a betegszállítók problémáival, mindig is partnereknek tekintettek bennünket, részt veszünk a jogszabályok, döntések előkészítésében, folyamatosan tárgyalunk, már éltünk a demonstráció lehetőségével is, tehát lobbizunk tagjaink érdekében.

Az Országgyűlés által jóváhagyott idei költségvetés azonban nem biztosít több pénzt számunkra. Most van előkészületben néhány új jogszabály, ezek már nyáron érvénybe lépnek, és arra adnak reményt többek közt, hogy a kilométer elszámolásoknál, a helyzetmeghatározó készülékek adatainak csatolását figyelembe veszik, ez pedig számításaink szerint 10 százalék pluszt hozhat a konyhára, ennyivel csökkenhet a felesleges kilométerek száma.

A betegszállítók közül egyre többen pengeélen tancolnak, és csak azért nem „dobják be a törölközőt” mert annak idején sok pénzt fektettek a vállalkozásba és futnak a pénzük után. Ha mégis előbb-utóbb kiesik a rendszerből a betegszállítók egy része, az beláthatatlan következményekkel jár, egyszerűen logisztikai káoszt okoz ezen a területen.

A Szövetség igyekszik megtenni a maga részéről, amit tud, olcsóbb alkatrészeket, autógumikat próbálnak szerezni tenderek útján, most a felesleges szervekkel együtt átnézik azokat a szerkezeti elemeket, ahol esetleg még lehetnek tartalékok a rendszerben, hogy túléljék a legnehezebb időszakot és elkerüljék az összeomlást.

Egy esetleges csőd ezen a területen nem csak néhány cég, többtucat vállalkozó tönkremenetelét jelentené, hanem a betegjogok sérülését is – hiszen most még, ha néha késve, esetleg kényelmetlenül is, de eljutnak a betegek a megfelelő egészségügyi intézménybe.

L.Gy.

Dialízis Krétán

Amióta dialízisre járok, nem voltam külföldön... Úgy éreztem, a debreceni FMC-nél már ismernek, tudják, hogyan kell szűrni. Félttem, hogy máshol nem fog sikerülni. Belföldön már voltam több helyen és volt, ahol annyira rosszul szúrtak meg, hogy az a szakasz szétment, 6 cm-es vérrög keletkezett, használhatatlanná vált.

Az idei tavasz azonban azt a sugallatot hozta, hogy mennem kell.

Utazásom célpontjává az egyik legcsodálatosabb görög szigetet, Krétát választottam.

Repülőjegy rendben. Szállás rendben. De hol lesz a dialízis?

A világhálón nézelődve nem kellett sokáig kutakodnom, a Mesogeios Dialysis Center, Herakliontól (a fővárostól) 10 km-re tárt karokkal várt, ahol szintén az FMC cég gépeit, szerelékeit és termékeit használják.

A debreceni FMC állomáson Ilike, a főnővér és a budapesti Emőke kolleganő segítségével felvettük velük a kapcsolatot. Lefixáltuk a kezelések időpontjait, előzetesen többoldalas nyomtatványt kellett kitölteni a betegségemről, az itthoni kezelések paramétereiről, személyes adataimról, valamint a krétai elérhetőségemről. Megküldtük a dokumentumaim (személyi igazolvány vagy útlevele) és az E111-es kártyám (Európai Egészségbiztosítási Kártya) másolatát. Kértek vírus vizsgálatokat, HIV-tesztet és MRSA-t. Egyetlen – számomra – érthetetlen dolog kellett még: 2 db kapillár itthonról.

Nagy várakozással és némi izgalommal – a kezelések miatt – indultam útnak július 3-án.

Kréta a nap, a barátság és a szívé-

lyes vendéglátás szigete. Bár Görögország csak egy van, Kréta mégis ország az országban saját történelmével, néprajzzal, hagyományokkal. Európa legrégebbi civilizációjának a szülőhelye, melynek gazdag kulturális öröksége mögött szépséges hegyek húzódnak, és sötétkék tenger öleli körül.

A 2000. novembere óta működő



dialízis centrum épülete és kertje már az első látásra elnyerte a tetszésemet. (Engem az ismerőseim vittek el a dialízisre, de a szállítást térítésmentesen megoldják.)

Gyönyörűen gondozott park, felszített víztükrű medence hangulatos napozó terrasszal, autóval könnyen megközelíthető bejáró.

Az épületbe lépve hatalmas foga-



dó hall márvány burkolattal, kényelmes bőr garnitúrával, zongorával és virágokkal. A recepció bemutatkozásom végére sem érek, már tudják, ki vagyok, őszinte mosollyal az arcukon fogadnak.

Maira Mellion, a Mesogeios Dialysis Center PR menedzserje kalauzol körbe és lát el hasznos információkkal. Tőle tudom, hogy az első vagyok Magyarországról, de reméli, nem az utolsó. Tőle tudom, hogy a szigeten több városban is van lehetőség dialízisre: Kalithea-n, Pallini-ban és Kalamata-n.

Ez a dialízis centrum a heraklion-i kórháztól 5 km-re van, ahol szintén van lehetőség dialízisre, de ott csak az osztályra bekerült, illetve akut eseteket kezelik. Itt 1200 m²-en, 2 szinten 180 beteget tudnak kezelni. Helybelleket is és külföldieket is a legújabb 5008S típusú gépekkel.

A beosztás alapján én a II. emeleti dialízis terembe kerültem. Lifttel érkezünk. Megdöbbenésemre mindössze néhányan várokoznak az előtérben. Az oka: mindenkit pontos időpontra hívnak. Debrecenben a délutáni csoportnak, ahova én is járok fél 5-re, egyszerre kell megjelennie (igaz, sokszor fél 6 is van, mire kezdünk). Ahogy leteresteltek a gépek, itt folya-

matosan indítják a betegeket.

A kezelőbe érve Maria bemutat a nővérkének (2 hölgy és 2 úr) és szól az orvosnak, hogy megérkeztem. *Jorgos* doktor egy tünemény. Határtalan türelemmel, nyugalommal és kedvességgel kérdeget az otthoni kezelésekről, a száraz súlyomról, megnézi és meghallgatja a shunt-öm és a leendő szúrások helyét, megméri a vérnyomásom és a súlyom. Megbeszéli a nővérral, aki kezelni fog a szúrás irányát, a tűk nagyságát, a leveendő súly mértékét és a gép beállításait.

Elmondja, hogy az eltérő éghajlati viszonyok miatt egy-két dolgot az otthonikatól eltérően fogunk most csinálni, pl.: nem megyünk le a megálapított szárazsúlyomra, mert itt akkor kiszáradnék, más nátrium beállítás és hőmérséklet kell.

A szúrás tökéletes. Modern gép, modern – a beteg kényelme szerint állítható – kezelőszék (párna a szűrt kar alá, párna a derék mögé és párna a lábhoz) mindegyiken saját TV monitorral és fejhallgatóval.

A négyórás kezelés kellemesen telik, gyakran mérnek vérnyomást és figyelnek a betegre. Érdeklődnek, pontosan honnan jöttem, mióta járok dialízisre, mivel foglalkozom és hogyan

tetszik Kréta. *Jorgos* doktor is többször kérdezi, minden rendben van-e.

Egyszer csak megjelenik egy kis hölgy és tálcán szemet gyönyörködtető finomságokat oszt ki a betegek között. Mindenkit ismerősként üdvözlöl és vált vele néhány kedves szót. A végén odajön hozzám és megkérdezi, mit hozhat nekem. A többiek már ismeri, mivel helybeliek, és minden héten ide járnak.

Választhatok: szendvics, saláta, toast, sajt, sütemény, kóla, kávé, frappé, cappuccino, frissen facsart narancslé és ásványvíz közül. Elmondom, mit szeretnék és pár perc múlva meg is kapom. Isteni finom volt!

Én vagyok az utolsó, akit befejeznek, az egyedüli négyórás lévén.

A kezelés végén ragasztják a szűrt pontokat, nem pedig kötözik, mint nálunk. Súlymérés, és ha nincs panaszom, útnak engednek, azzal, hogy holnapután várnak.

Két nap múlva minden ugyanilyen rendben és kedvességgel történik, csak másik orvossal és másik nővérekkel.

Az utolsó kezelésem végén kapok egy „medical report”-ot, amelyben leírják, milyen kezelést végeztek és hogyan, és írnak néhány sort az itthoni kezelőorvosomnak.

Búcsúzóul mindent köszönök és néhány, hazánkra jellemző apró ajándékkal köszönöm meg a kedvességüket. Néhány köszönő sor a vendégkönyvbe és egy ígéret, hogy visszajövök. Ezt komolyan is gondolom, és mindenkinek nyugodt szívvel ajánlom.

Akinek egyéb kérdése merült fel a krétai dialízissel kapcsolatban, vagy a segítségemet szeretné kérni ennek megszervezésében, szívesen állok rendelkezésére.

Elérhetőségeim:

e-mail: csillu2009@gmail.com

telefon: + 36 70 413 7912

Szabó Csilla

A dialízis kezelés hatásfokát befolyásoló tényezők és annak ellenőrzési módszerei

Ötödik éve tart már a vesebetegek részére szervezett ismeretterjesztő-továbbképző előadás-sorozat. A VORSZ és a Magyar Vesebetegekért Alapítvány évente kétszer várja az érdeklődőket az Országos Vérellátó Szolgálat épületében, ahol az idén június elején hallgathatták meg az előadást betegeink.

Az alábbiakban Dr. Rikker Csaba előadásának kivonatát adjuk közre.

Az előadás bevezető részében szó volt a vese makroszkópos és mikroszkópos szerkezetéről.

A vesék legkisebb funkcionálisan önálló része a nefron (egy vesében kb. egymillió darab), mely egy érgomolyagból és az ezt körülvevő gömb alakú tokból álló glomerulusból, valamint az ennek folytatását képező „csatornarendszerből”, a tubulusokból és a hozzájuk kapcsolódó gyűjtőcsatornából áll. Említésre került a vizeletképzés folyamata is. E bonyolult szerkezeti és funkcionális egységet kell pótolni a dialízissel.

A dialízis gépeknél használt kapilláris dializátorokkal kapcsolatban ismertetésre került a mikrocsovek rendszere, amelyekben a vér áramlik, ezzel ellentétes irányban áramlik a dializáló folyadék a mikrocsoveken kívül. A dializátor membrán (a csövecskék fala) átjárható a víz és az eltávolítandó mérgezőanyagok számára, a fehérjéket és a vér alakos elemeit azonban visszatartja.

Az előadás bevezető része után a dialízis minőségét meghatározó tényezők kerültek szóba.

Milyen a minőségi („adekvát”) dialízis?

Nem csak egy adott számot megha-

ladó dialízis dózist értünk ezalatt:

- Egyénileg tervezett, monitorozott, ez alapján újratervezett dialízis előírás
- Lehető legjobb közérzet, legalacsonyabb halálozás, a beteg szociális függetlenségének fenntartása

Mik az ismérvei?

- Fizikális, szociális és szellemi jólét
- Megfelelő tápláltsági állapot
- Megfelelő fehérjebevitel
- Megfelelő mérgezőanyag eltávolítás
- Megfelelő folyadékeltávolítás (ultrafiltráció)
- Jó vérnyomás kontroll
- Vérszegénység, vér-vegyhatás, csontbetegség kontrollja

Hogyan mérhető a megfelelő dializáltsági állapot?

- Klinikai tünetek későn jelennek meg!
- Jól mérhető anyagok: karbamid (=urea), kreatinin
- Mérgezőes állapotot nem ezek okozzák
- Alacsony érték jelenthet alultápláltságot, izomtömeg vesztést, kezelés előtti érték önmagában nem elég!
- Jelenleg elfogadott módszer: urea kinetikus modell
- Kezelés elején és végén vett urea (karbamid nitrogén)

- Számítógépes kalkuláció: Kt/V
 - $K = \text{urea clearance} = \text{„megtisztulás”}$
 - $t = \text{dialízis időtartama}$
 - $V = \text{urea megoszlási tere (a test teljes víztartalma)}$

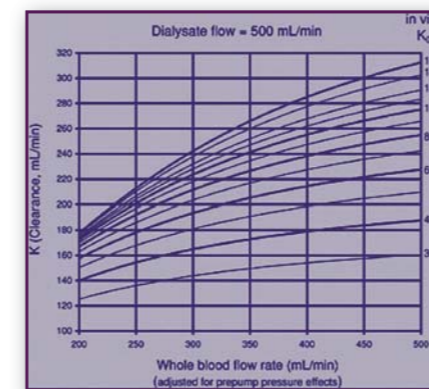
Kt/V jelentősége, fajtái

- Jelentősége: halálozás nő, ha $spKt/V < 1,2$ ($sp = \text{single pool}$)
- $spKt/V$: „egyterű” modell, a valóság nem ilyen
- eKt/V ($e = \text{ekvilibrált}$): kezelés után 1-2 órával a sejtekből a vérbe jutó urea a vérszint emelkedését okozza. Ezt modellezi egy matematikai formula számítógépes kalkulációval
- Kb. 0,15-0,2-vel alacsonyabb a $spKt/V$ -nél

Miből adódik a K?

- A dializátor felületének nagyságából és a szerkezeti felépítésből adódó „maximális clearance” KoA értékből (pl. Helixon, csavart belső kiképzés: a vér és a dializáló oldat találkozása nagyobb felületen történik, azonos felület mellett jobb hatásfok)
- A testből kivezetett (extrakorporális) vér áramlási sebességéből
- A dializáló oldat áramlási sebességéből (általában 500 ml/perc, de egyes újabb gépek optimalizálják)

A KoA és a véráramlás hatása a K értékre:



K (ml/perc) összefüggése a véráramlással

KoA	K érték 200 ml/perc véráramlás mellett	K érték 400 ml/perc véráramlás mellett	K érték %-os változása
400	137	173	+ 26%
800	166	235	+ 42%

Tehát a dializátor tulajdonságából adódó KoA és a véráramlás növelése is javítja a K értékét, de az összefüggés nem lineáris, kétszeres KoA értékű dializátor, vagy ugyanannál a dializátornál kétszeres véráramlás nem eredményez kétszeresen hatásosabb dialízist.

Miből adódik a t?

- Kizárólag a kezelési időből
- Összefüggés lineáris
- Tehát: amennyivel hosszabb az idő, annival hatásosabb a kezelés
- Alternatív kezelési stratégiák:
 - Általában a kezelés heti 3x4 óra, de egyénileg kell beállítani. Egyes betegeknél hosszabb időre, vagy többszöri kezelésre van szükség.

Új kezelési stratégiák is elterjedőben vannak:

- Tassin, Franciaország: heti 3x8 órás (éjszakai alvás közben végzett)

kezelések alacsony véráramlással, hagyományos cellulóz kapillárral, igen jó eredmények! (halálozás, vérnyomás, EPO igény, stb.)

- Napi rövid HD (otthoni 1,5-3 órás kezelések heti 5-7 alkalommal), jobb vérnyomáskontroll és életminőség, kevesebb szövődmény

Miből adódik a V?

- Nagyjából a testtömegeg arányos (kb. 55 %-a)
- Watson formula pontosabb, de csak számológép, vagy a dializáló gép szoftverje segítségével számítható
- Beteg testalkatától függ, adott időpontban nem, csak hosszú távon befolyásolható (pl.: fogyás)
- Nagyobb tömegű betegnél nehezebb jó hatásfokot elérni (minél nagyobb a V, annál rosszabb a Kt/V)
- Itt általában heti 3x4 óra nem elég, 3x4,5-5 óra, vagy többszöri kezelés szükséges!

Mi az OCM?

- „On line” karbamid monitor
- Dializáló gépekbe beépített modul, kezelés közben mutatja adott idő alatt, adott paraméterekkel a várható Kt/V-t, ill. megadja a célérték eléréséhez szükséges időt
- Előnye: egyszerű, minden kezelésnél rendelkezésre áll, költsége nincs

Egyéb paraméterek

- Urea redukciós ráta (URR)
 - Urea kezelés alatti %-os csökkenése
 - Cél: legalább 65 %
- TAC urea („idő-átlag” urea koncentráció)
- Béta 2 mikroglobulin (középmolekulású toxinok)
- Fehérjebevitel, tápláltsági állapot
 - Protein katabolikus ráta (PCR)
 - Albumin, foszfor
- Szubjektív tápláltsági felmérés

Hitek, tévhitek, igazságok...

- A magas véráramlás megterheli a szívet, emeli a HD alatti szövődmények számát: nincs bizonyíték, a szív perctérfogata nem változik! *Megdőlt, téves koncepció!*
- „3 óránál hosszabb kezelésnél rosszul vagyok”: a panaszokat általában a túl gyors folyadékeltávolítás (ultrafiltráció) okozza. *Teendő:* szárazsúly újragondolása, sz. e. idő emelés (!) a túl gyors ultrafiltráció kiküszöbölésére, sav-bázis egyensúly ellenőrzése, stb. A dialízis alatti panaszok általában elkerülhetőek. A kezelés lerövidítése azonban aluldializáltsághoz, az életkilátások romlásához, „urémias” (veseelégtelenséghez társuló) szövődmények kialakulásához vezethet!
- A magas véráramlás mindig jó hatásfokot eredményez: rossz fisztula esetén az „extrakorporális” áramlás gyorsabb lehet, mint a fisztula áramlás, ezért a keringés megfordul („recirkuláció). Ilyenkor a dializálatlan vér nagyfokban keveredik a tübe visszajutó dializált vérrel, gyakorlatilag ugyanazt a néhány deciliter vért forgatjuk és dializáljuk. A fisztulák állapotának monitorozása szükséges!
- Nagy felületű dializátor=jó hatásfokú kezelés: csak megfelelő vérhozam és véráramlás mellett használható ki a nagyobb dializátor
- ERA-EDTA (Európai Dialízis és Transzplantációs Társaság) útmutatójából:
 - Heti minimális kezelési idő 3 alkalommal 4 óra
 - eKt/V minimum 1,2
 - Heti kétszeri kezelés nem ajánlott!
 - Kezelési idő és/vagy a gyakoriság növelése megfontolandó a keringés instabilitása, illetve szív-érrendszeri betegség esetén

CSALÁDIAS HANGULATBAN

Már a Szent István Kórház udvarán jó érzések kerítették hatalmukba a rendezett kert, a nyíló tulipánok és illatozó fák látványától. Ahogy a „C” épület II. emeletén beértem a Fresenius Medical Care Dialízis Center Kft. által üzemeltetett Dialízis Központba, ez az érzés csak fokozódott, ugyanis a váróban olyan dolgok fogadtak, mint: Az én véleményem is számít, Házi-rend, vagy a vese több irányú színes metszete. De van ott a cég filozófiáját hirdető, gyémánt alakzatba elhelyezett, négy pillért reprezentáló tabló. Ezek lényege, hogy az FMC mit tesz a betegekért, a munkatársaiért, részvényeseiért, a közösségért. A hirdetőtablón pedig egy május 9-re szóló meghívó (A riport felvétel időpontja április 27), egy Pünkösödöt köszöntő vers és sajnos, egy temetésre invitáló értesítés is volt...

Megérkezik dr. Harsányi Judit orvos-igazgató, és végigkísér a három kezelő helyiségen, bemutatja az orvosokat, gazdasági, szakápolói, technikai személyzet tagjait, szobáit, kezdet fogunk egyik elődjével is, Hering Andrea főorvossal, aki 9 évig vezette a Dialízis Központot.

Aztán belevágunk a téma közepébe az orvos-igazgatóval.

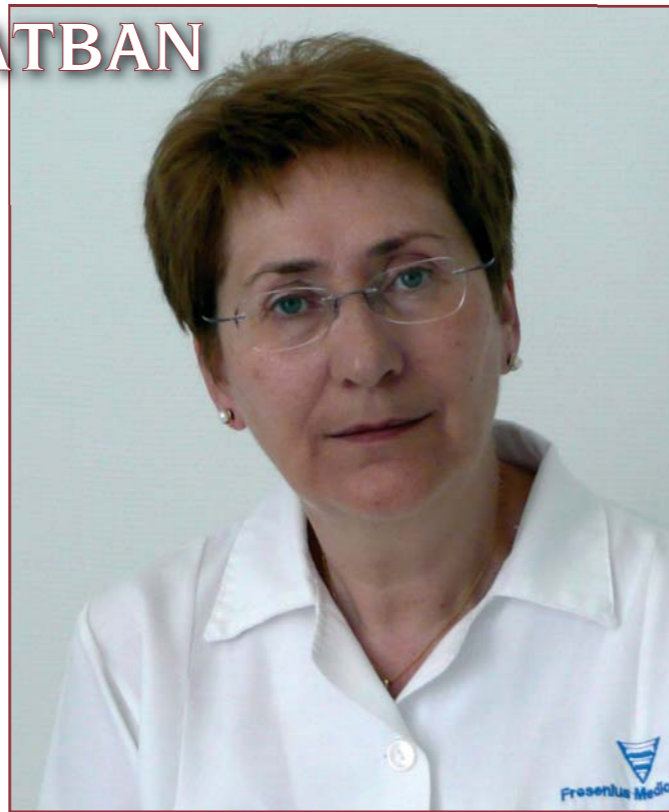
– A budapesti dialízisállomások közül talán az itteni volt az első – tekint vissza a kezdetekre. – Egyre több lett a vesebeteg, közülük sokat peritoneálisan (hasi) kezeltünk. Amikor 1989-től bejöhettek az országba a külföldi cégek, amelyek ezen a területen nagy gyakorlattal rendelkeznek, elkezdődött a dialízis központok kiépítése. Én nem erre a szakterületre

készültem, de a tennivalók, a munka megtalált és szerencsére itt ragadtam. Eleinte huszonegy éves fiatalokat dializáltunk. Tudni illik, akkoriban még nem ismertük a vesebetegek valós számát, mert nem volt ilyen jó a szűrés, mint napjainkban.

Nálunk 20 hemodialízis kezelőhely van, ahol ideális esetben 115-120 vesebeteget tudunk fogadni a IX. és a XIX. kerületből, meg Pest megyéből – mutatja a zümmögő gépeket, az ágyakon olvasgató, vagy szenderegő embereket dr. Harsányi Judit. – Három műszakban, hétfőtől szombatig, reggel hattól este tízig dolgozunk. Vasárnapra marad a gépek karbantartása.

A betegek hetente háromszor jönnek, vagy hozzák őket mentővel, mert bizony akad, aki nagyon nehezen mozog már betegsége miatt. A komplex ellátásra törekszünk, hiszen szorosan együtt dolgozunk a kórház nephrologiai osztályával. E nélkül sokkal nehezebb lenne a munkánk.

Nagyszerű munkát végeztek itt az elődeim – szögezi le az orvos-igazgató. – Kammerer László professzor volt az első vezetője a központnak. Őt követte Vörös Péter főorvos, majd előttem 9 évig Hering Andrea főorvos vezette. Én az egészségügyi reformot követően 2007. márciusában kerültem ide a Rókus Kórházból, ahol addig dolgoztam, ott már legalább 10 éve ugyanilyen módszereket alkalmaztunk. Nem könnyű szakterület ez,



de ha komplex módon tudjuk kezelni, együtt a klinikai munkával, akkor szép eredményeket tudunk elérni. Nekünk a legszebb elismerés az, amikor a beteg megköszöni a precíz gondoskodást. – mondja dr. Harsányi Judit. – Soha nem lehetünk annyira tele, hogy ne tudjuk fogadni azt, akinek ez a kezelés kell – szögezi le az orvos-igazgató. – Ha pedig a betegek közül valaki elutazik nyaralni, pl. Görögországba, vagy Németországba, akkor megszervezzük neki ott is a dialízist. Éppen tegnap jelezte valaki, hogy Romániába megy, és majd jelentkezik az ottani dialízis állomáson a kezelésre. Felvilágosítottuk, hogy ez nem ilyen egyszerű, addig ne utazzon el, amíg mi meg nem szervezzük a kezelését. Nincs jelentősége annak, hogy melyik dialízis cég színeiben dolgoznak, ismerjük és segítjük egymást a betegek érdekében. Nagyon gyakran mennek a betegek nyaranta a Balatonra, elsősorban Siófokra és környékére. Ilyenkor előre szólni kell, hogy fogadni tudják őket a dialízis állomáson. Ajánlom, hogy nyáron a Ve-



sevilág látogassa meg a Siófoki Dialízis Központot, mert a nyári rohamot is hősiesen állják ám! – javasolja dr. Harsányi Judit főorvos.

Ahogy megyünk teremről-teremre, lépten-nyomon tapasztalom a gondoskodást, pontosan úgy, ahogy a cég filozófiájában megfogalmazta és a váró falán elhelyezett sejtelenesen csillogó gyémántformába leírták.

– Olyan sűrűn, kétnaponta találkozunk a betegekkel, hogy szinte mindent tudunk róluk – fogalmazta meg Hering Andrea főorvos. – Olyanok vagyunk, mint egy nagy család, osztozunk egymás örömeiben, és vigasztalást nyújtunk, ha éppen arra van szükség – teszi még hozzá.

Leérve a kórház zöldellő, virágborult udvarára, megállok egy pillanatra, hogy mélyet szippantsak az illatokból, és magammal vigyem a kert nyugalmát, csendjét, a nyüzsgő, zsúfolt Budapest betonrengetegébe...



– Szurman Pálné, Marika vagyok mondja. – Harminc éve kezelnek cukorbetegséggel, naponta négyszer „szúrom magam”. Két éve derült ki, hogy a cukrom mellett gond van a vesémmel is. Nehezemre esett a gyaloglás, és ami a legnagyobb baj, még a kerékpáromra sem tudtam felülni. Az pedig nekem olyan volt, mint másnak az autó. Elkeseredtem, de megnyugtattak, van megoldás. – Úgy is lett, mert elkezdtem a dialízisra járni. Az idén április elején volt két éve, hogy ezek a kedves szakemberek mindent megtesznek

KORELNÖK ASSZONY A SZENT ISTVÁN FMC-BŐL

Sokat látott és fénykorában keményen dolgozó, 72 éves asszony fekszik az egyik ágyon a Szent István Kórház FMC dialízis központjában.



értem itt, a Szent István Kórház FMC Dialízis Központjában. Újhartyánból a mentő hoz-visz kétnaponta a kezelésekre. Szerencsére a családom is segít. Egy fiam, és egy lányom van, meg egy fiú és lányunokám, ők aranyozzák be az életemet.

Amikor véget ért Marika kezelése, mintha megfiatalodott volna, úgy száll le az ágyról – állapítom meg.

Szöveg és kép:
Timár Máttyás

Veszenap 2010 – újra Diósjenőn



Az évente hagyományosan megrendezett Országos Veszenapnak az idén is Diósjenő, a Váctól 25 km-re, a Börzsöny dombjaival övezett Pest megyei település adott otthont augusztus 8-án. A közel 300 dializált és transzplantált vesebeteg egy része már ismerősként érkezett, mivel a múlt évben is itt voltak és úgy találták, hogy a költségeiben sokkal kisebb rendezvény családi jellege tavaly is felejthetetlen élményt kínált.

Nem is csalódtak: a camping melletti strand fás-füves területén zsíros kenyérral és hagymával, hűtött itallal várták az egymás után érkező buszo-



kat és autókat. Az idei szeszélyes nyár ugyan kicsit megrézfálta a résztvevőket, mivel délelőtt még felhős, olykor csepergős volt az idő.

11 óra tájban azonban, amikor *Ádám Aurélnak*, a VORSZ elnökének megnyitó szavai elhangzottak, ragyogóan kisütött a nap és egyre mele-



gebb lett. Később sem okozott semmilyen kellemetlenséget, de sajnos a tervezett úszóversenyt meghiúsította az előző esti vihar, mivel lehűtötte a medence kristálytiszta vizét.

Az ebédet minden csoportnak magának kellett megoldania. Voltak, akik bográcsot hoztak és hamarosan érezhető volt a sertés-, a marha- és a kecskepörkölt ínycsiklandó illata. A közös főzőcske kiváló mulatságnak



bizonyult. Mások házi szendviccsel szerelkeztek fel vagy pizzát ettek a közelben, míg voltak olyanok is, akik étterembe mentek. Egy biztos: éhen nem maradt senki!

A szórakoztató programok sem maradtak el: a könnyű torna, Tai-Csi-bemutató *Gervai Miklós András* vezényletével, sportlövészet, kötélhúzás és a diósjenői Kőszirt Néptánc Együttes műsora. A konferanszié és a játékos vetélkedők rendezője, mint mindig, most is *Vigyázó László* szociális munkás volt, aki lelkesen biztatta csapatokat és a játékosokat.

A Dél-pesti Vesebetegek Egyesületétől az idei veszenapra negyvenen jöttek el – elnökük, *Tormássy Marika* nagy öröme. Sikerült is megkérdeznünk közülük két „kezdő” dializált beteget arról, hogy milyen benyomásokkal térnek haza:

Haraszi Tamara CAPD-s beteg: „Nekem nagy élmény volt. Nem éreztem, hogy itt búval bélelt betegek lennének, hanem aktív, jókedvű társakkal találkozhattam az ország minden részéből”.

Szamos György HD-s beteg: „Ez a rendezvény a kellemes kikapcsolódás mellett arra is jó volt, hogy változtasson a betegséghez való hozzáállásomon”.

Végezetül, de nem utolsó sorban köszönet illeti a 2010. évi Veszenap sikeréért a VORSZ vezetését, a segítőköt és *dr. Vámos Zoltánt* (Haemobil Kht.), aki ingyenesen biztosította a területet.

Az augusztus 8-án vidáman és gondtalanul „piknikezők” bizonyára jó hírét viszik a veszenapnak és Diósjenőnek.

B. Zs.



Amit a vesebetegek étrendjéről tudni kell

Papp Rita rovata

A több részből álló cikksorozatban összefoglalom mindazokat a javaslatokat, amelyek a krónikus vesebetegségben az étrendi (diétás) előírásokban szerepelhetnek.

Ezt azért fontos hangsúlyozni, mert a diétára vonatkozó utasítások, a betegség különböző stádiumaiban, illetve a gondozás, vagy a kezelés során a laboreredményektől függően változnak, változhatnak.

Az előző számból kiderült, hogy a diéta egy gasztronómiai kalandozás, amelyhez konyhai mérleg, tápanyagtáblázat, és egy kis füzet elegendő. És persze, étvágy is kell hozzá, és hogy ne veszítsük el a kedvünket a számolgotással, hiszen szervezetünknek energiára is szüksége.

A kiegyensúlyozott táplálkozás, és az előírt diéta is megkívánja a fehérje, zsír és szénhidrát, a vitamin és az ásványi anyag, valamint az előírt folyadék bevitelt.

Mi az a kcal?

Az energia mértékegysége. $1\text{kJ}=0,24\text{ kcal}$, $1\text{ kcal}= 4,2\text{ kJ}$
A hétköznapi életben elegendő kilokalóriában tudnunk, hogy mennyi energiára van szükségünk naponta, és, hogy a táplálékokban mennyi energia van, azt megtudjuk a tápanyagtáblázatból, vagy elolvassuk a megvásárolt élelmiszeren levő információkat.

Honnan tudjuk, mennyi energiára van szükségünk?

Testsúly táblázat - Ideális testsúly és kívánatos szélső értékek

Testmagasság	Férfi		Nő	
	Ideális testsúly	Kívánatos szélső	Ideális testsúly	Kívánatos szélső
145	46	42-53		
148	46,5	42-54		
150	47	43-55		
154	49,5	44-58		
156	50,4	45-58		
158	55,8	51-64	51,3	46-59
160	57,6	52-65	52,6	48-61
162	58,6	53-66	54	49-62
164	59,6	54-67	55,4	50-64
166	60,6	55-69	56,8	51-65
168	61,7	56-71	58,1	52-66
170	63,5	58-73	60	53-67
172	65	59-74	61,3	55-69
174	66,5	60-75	62,6	56-70
176	68	62-77	64	58-72
178	69,4	64-79	65,3	59-74
180	71	65-80		
182	72,6	66-82		
184	74,2	67-84		
186	75,8	69-86		
188	77,6	71-88		
190	79,3	73-90		
192	81	75-93		

Broca-index

Az ideális testsúly kiszámításának elterjedt módja, hogy a centiméterben kifejezett testmagasságból levonunk 100-at, s eredményként megkapjuk az ideális testsúlyunkat.

Ez az érték Broca-index néven is közismert, még 1871-ben Dr. Pierre Paul Broca (francia sebész) vezette be.

A szélső értékek táblázat abban segít, ha fizikai aktivitásunka, illetve életkori sajátosságainkat is figyelembe akarjuk venni.

Tehát, egy 170 centiméter magas embernél levonva 100-at, azt mondhatjuk, 70 kg az ideális testsúlya, vagy

elegánsabban, testtömege.

Krónikus vesebetegek diétájában is az ideális testtömegre számítjuk ki a szervezetünk működéséhez szükséges energiát.

A 70 kg-os példánál maradva:

■ ha tartani kell a súlyt:

$70 \times 30 = 2100$ kcal naponta

■ ha hiába eszünk, mégis nehezen marad a mérleg mutatója a kívánt súlyon, akkor:

$70 \times 35 = 2450$ kcal naponta

■ ha mindenképpen híznunk kell:

$70 \times 40 = 2800$ kcal naponta.

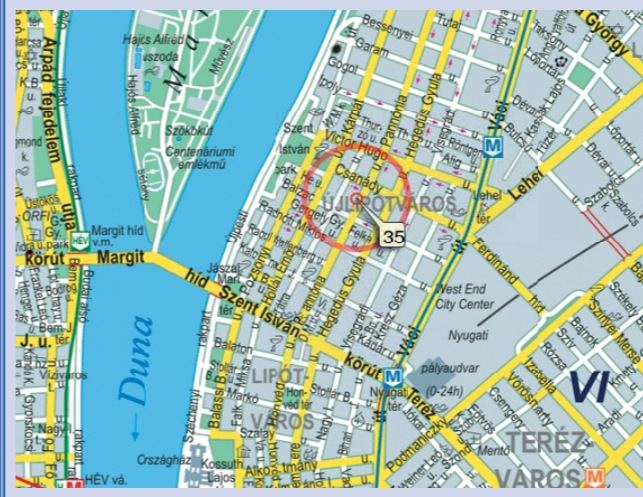
Segítségképpen az érdeklődőknek, vagy akik még soha nem kaptak vesebetegként diétás tanácsadást, a következő lehetőséget ajánljuk:

Egyéni diétás tanácsadás

Krónikus veseelégtelenségben ajánlott diétás javaslatok megvalósítására egyéni, ingyenes diétás tanácsadást tartunk, minden hónap páros hetének szerdai napján. Időpont: 14-18 óráig

Helyszín:

PANNÓNIA MAGÁNORVOSI CENTRUM
1136 PANNÓNIA UTCA 35-37. FSZT.2.



FRESENIUS KABI
caring for life

A tanácsadásra kérjük, hozza magával utolsó zárójelentését és laboreredményeit.

Ha szeretné, hozzátartozója is elkísérheti.

Az ingyenes diétás tanácsadáson étkezési szokásainak megfelelő mennyiségi étrendi útmutatást, és ételkészítés-technológiai javaslatokat adunk.

Kérésére további dietetikai gondozást biztosítunk

megfelelő dietetikai tanácsadással.

Óvjuk életét!

VÉRSZERZŐDÉS

A kisvárosban élő *Tornallyay* család békésen élte napjait. A pedagógus *Éva* és üzemmérnök férje, *János* 1980-ban kötött házasságot. János szembetegsége következtében már korábban elvesztette látását.

Múltak az évek, és megszületett két egészséges kislányuk. János a speciális szoftverekkel felszerelt, ún. „beszélő” számítógép segítségével új irányt szabott életének.

Időközben a lányok felnőttek. A nagyobbik, aki édesanyja keresztnévét kapta, a múlt évben végzett az ELTE amerikanisztika-művészettörténet szakán; Vera, a kisebbik tavaly vehette át diplomáját a Corvinus Egyetem pénzügy-számvitel szakán, most pedig a mesterképzésben folytatja tanulmányait.

A család „motorja” *Éva* volt mindaddig, míg 2006-ban kiderült: nagymértékben csökkent veséje működése. Előbb a fehérjeszegény diétával próbálkozott. János szolidaritásból csatlakozott, de egy idő után feladta.

És egyszer elérkezett az idő, amikor halaszthatatlanná vált a dialízis. *Éva* a CAPD kezelést választotta, hogy ne essen ki a munkából, és továbbra is feleség és anya maradjon. Férje elfogadta az új helyzetet, igyekezett mindenben segíteni. Azután teltek a napok és a hónapok, a riadó pedig váratott magára.

Hogyan tovább? – tette fel magának és maguknak a kérdést János. Már amikor a miskolci kórházban kötötték velük, hogy a gyógyulás lehet-

séges útja a veseátültetés, érezte, hogy ő mentheti meg kedvese életét. Előkereste a szakirodalmat, amelyben olvasható a halottból kinyert szervekről és az ún. élődonoros ado-



mányozásról. Meglepte, hogy amíg pl. Észak-Európában nagyon sok az élődonoros vesetranszplantáció, hazánkban százból mindössze három.

Ezen a statisztikán javítanom kell – gondolta a férj, és elszánta magát a cselekvésre.

Természetesen a tágabb család és a barátok között is akadt olyan, aki igyekezett volna lebeszélni Jánost a tervről.

Ő azonban hajthatatlan maradt és októberben feleségével együtt Budapestre, a SOTE Sebészeti és Transzplantációs Klinikájára látogatott el, ahol *dr. Görög Dénes* fogadta őket. Azután *Huszka Ildikó* koordinátor irányításával megkezdődtek a kivizsgálások. Itt kell megemlíteni, hogy *Éva* édesanyja is felajánlotta a veséjét lányának, de a vizsgálatok során egyértelművé vált, hogy az anyukáé nem, csak Jánosé alkalmas az átül-

tetésre. Szorgos hangya módjára gyűjtötték be a szükséges vizsgálati eredményeket, szorongva, hogy mi van, ha...

Végül a vizsgálatok elkészültek: 2007. január 12-én *Járai Jenő* professzor személyesen fogadta őket a klinikán.

– Síri csendben, a hosszú tárgyalóasztal mellett vártuk a professzort – emlékezik vissza János. – Amikor belépett az ajtón, hozzám lépett, megveregette a vállam és azt mondta: gratulálok, alkalmas donornak. A bal veséjét fogjuk kivenni január 23-án.

És elérkezett a nagy nap! A kétágyas szobából előbb a férjet, majd a feleségét vitték a műtőbe. Ezernyi szív dobogott értük és nem hiába!

Újjászülettek, hála *dr. Görög Dénes*nek és *dr. Máthé Zoltánnak*, no meg a többi orvosnak és nővérnek.

A beültetett vese ugyan megpróbálkozott a kilökődéssel, de ezt elhárította az orvosi team. Így végre elérkezett február 19., amikor mindketten elhagyhatták a klinikát és hazatérhettek. Azóta lassanként visszatért életük a régi kerékvágásba: *Éva* oktat, sütfőz és várja haza lányait a fővárosból. János pedig őrzi a felesége minden lépését, hiszen most már örök életre szóló vérszerződést kötöttek.

Bartha Zsuzsanna

P.S.: *Tornallyay János* a transzplantációs és donációs világnap alkalmából az egészségügyi minisztertől megkapta a „Pro vita” (az életért)-díjat.



A világsajtót bejárta a hír: férjhez ment *Viktória*, a Svéd Királyság koronahercegnője. Választottja ugyancsak egyszerű polgári családból származik, miként édesanyja, *Silvia*, aki annak idején német légiutas-kísérőből lett *XVI. Károly Gusztáv* svéd király felesége.

Mindez idáig csak egy színes információ lenne, ha nem értesültünk volna arról, hogy *Daniel Westling*, az ifjú férj, aki ma már „Västergötland hercege”, tavaly májusban veseátültetésen esett át.

A fiatalember ugyanis az elmúlt évben, a *Viktóriával* való eljegyzése után három hónappal befeküdt a stockholmi Karolinska Intézetbe és ott édesapjától új vesét kapott.



Károly Gusztáv Adolf, Viktória hercegnő, az újdonsült férj, Daniel és az anyakirályné, Silvia az esküvői ebéden

Vesetranszplantált a hercegnő férje



A most harminchat éves diplomás sportpedagógus régóta küszködött vesebetegséggel, s a transzplantációt nem lehetett tovább halasztani. Inkább az esküvő idejét tolták ki az idén nyárra. S milyen jól tették, hiszen *Daniel Westling* teljesen egészséges-

nek látszott és *Viktória* is ragyogott a boldogságtól.

Västergötland hercegnének három fitnesszterme van Stockholmban. *Viktóriával* akkor találkozott, amikor a hercegnő dolgozni kezdett az egyik magániskolájában.

A királyi család jó ideig nem volt elragadtatva *Viktória* választásától. De a fiatalok kitartottak egymás mellett, és négy év után a család is befogadta Danielt.

Mi innen, Magyarországról csak szoríthatunk nekik, hogy nagyon sokáig éljenek boldogan és *Daniel* új veséje is tökéletesen működjön. Hiszen az egészség a királyi udvarban is a legfőbb kincs, azt nem lehet megvenni még svéd koronáért sem.

De a lelki támasz mindig segítséget jelent, főleg, ha az a szerelmünkől érkezik.

Garamvölgyi Annamária

Dialízis a gyermekgyógyászat fellegvárában

Hogy hol van ez a fellegvár?
Szegeden, a Szegedi Tudományegyetem Gyermekklinikáján.

A Tisza parti impozáns épület-tömbnek már történelme van az 1929-es átadása óta. Ez a könyvben is megörökített történelem hosszú, viharos, sikeres, emlékezetes időszakokat őriz.

Sok kiváló elme, jónéhány remek professzor munkájának, és a szegediek összefogásának köszönhető, hogy ma áll, és működik ez a sok tudóst nevelő, és sok gyermeket meggyógyító intézmény.

A klinika folyosóján, minden szegletében gyerekzsivaj, és nem véletlenül. Itt mindig csúcsidőszak van, telt házas rendelés, nonstop gyógyítás. Itt található az ország egyik legkomplexebb gyermek intenzív osztálya, de van gyermek sebészet, idegsebészet, szívsebészet, traumatológia, égési szeptikus osztály, akut urémiás, valamint belgyógyászati intenzív ellátás, és ezen túl is sok egyéb szakambulancia.

Ötvenmilliós beruházással bővült a gyermek művese állomás, ahol külön

kezelik a hepatitis C negatív és pozitív betegeket.

Dr. Túri Sándor professzornak egyik büszkesége, és „szíve csücske” a gyermek dialízis, amit a gépi plazmaferézis terápiával együtt Kelet Európában először itt vezetett be 1980-ban, munkatársaival együtt.

– Az első két művese gép házilag előállított eszköz volt –, emlékezik a professor a hőskorra. Öt évig ez volt az országban az egyetlen gyermek művese állomás, ami azóta folyamatosan fejlődött.

Túri professzor munkatársaival számos vesepótló, illetve méregtelenítő eljárást vezetett be a gyermekgyógyászati gyakorlatba, mint például a bikarbonát dialízist, a peritoneális dialízist (CAPD). A plazmaferézis alkalmazásával jelentős terápiás eredményeket értek el, több területen is, és az utóbbi években öröndetes fejlődés következett be a krónikus urémiás betegek vese transzplantációjában.

A gyermek művese állomás, valamint a gyermek nephrologiai osztály nemzetközileg is elismert.

A professor máig emlegeti azt a szerkezetet – dobozt és különálló vérpumpát, amit dr. Gál György professor segítségével működtettek, és ami maradéktalanul ellátta a vesepótlás szerepét.

– 1980 és 83 között ezzel a megoldással láttuk el a dialízis feladatát – mondja. – Akkor 40 beteget kezeltünk az első évben, akik többnyire elhanyagolt állapotú gyermekek voltak, köztük az első budapesti, mert ott akkor még nem volt gyermek művese állomás.

Túri professzor név- és egészségi állapot szerint emlékszik valamennyi itt kezelt betegre, az Amerikában elsőként új vesét kapott fiúra éppúgy, mint arra a két éves kicsire, akit itt dializáltak, és Németországban transzplantáltak, ma is él, 25 éves. De emlékszik sok családra, akik külön-



bözőképpen fogadták gyermekük betegségét, bizony voltak, akik nem gondoskodó szülőkként viselkedtek, ezért az orvosoknak, az egészségügyi személyzetnek kellett ellátni olyan feladatokat is, melyek kimondottan szociális, vagy pszichológiai jellegűek voltak. Az eredményes kezelés érdekében azonban vállalták mindenkor azt a segítséget is, ami nem tartozott szorosan hatáskörükbe, mert tudták, test és lélek harmóniája nélkül nem teljes értékű a dialízis sem.

– Most 10 GAMBRO gépünk van, 1984-ben kezdte meg a Fresenius cég a kezeléseket, 4 nephrologus szakorvos dolgozik az állomáson, ambulanciánk is van, ahol sok fejlődési rendellenességgel kapcsolatos veseelégtelenséggel küszködő gyermeket fogadunk. A folyamatos gondozásnak köszönhetően csökken a krónikus esetek száma.

Alapítványi formában működünk, 1995 óta van szerződésünk az egészségbiztosítóval. Sajnos a dialízis finanszírozása köztudottan folyamatosan romlik. Háromszor négy óra. Ennyi a kezelési idő. A kezelés kisebb dializáló berendezésekkel történik, hiszen a gyerek nem kis felnőtt, más kezelést igényel, az itt dolgozóktól speciális tudást követel.

Túri doktor három évtizedet töltött a nephrologián. Mindent tud, amit a tudomány mai állása szerint e műfajban tudni lehet. Azt is tudja, örülni kellene annak egyrészt, hogy csökken a dialízist igénylő gyermekek száma, hiszen korai stádiumban sikerül már jól felszerelt genetikai laboratóriumukban kiszűrni például a policisztás betegeket, sőt a családokat is szűrik, az ambulancián 4 ezer gyermeket gondoznak, a légúti betegek után itt a legtöbbet. A gyerekeknek elsőbbségük van a transzplantációs listán.

Valószínűleg mindez együtt eredményezi, hogy ma 17 gyermeket dializálnak az állomáson. És ez kevés. Különös ellentmondás. Finanszírozás szempontjából, ami a betegszám után számítódik – kevés, márpedig az állomást ugyanúgy fenn kell tartani hibátlan működéssel, az itt dolgozókat fizetni kell, és az alapítvány hiába kap-

ta meg a „közhasznú” jelzést, ezzel sem jár külön pénz. A jobb kihasználtság érdekében ezért felnőtteket is fogadnak a gyermek művese állomáson.

Egy hétfői napon látogattam a klinikára. Nagyüzem volt. Szerettem volna több orvossal, ápolóval is beszélgetni, de a várakozó gyerekek és szülei rovására nem akartam időt rabolni. Bekopogtattam két beteg között dr. Haszon Ibolya adjunktushoz, aki három évtizede dolgozik itt, tőzstagként 1983 óta foglalkozik vesebetegekkel, Pécsről érkezett és otthon van a nephrologia valamennyi területén.

– A művese állomáson éppúgy szükség van a munkánkra, mint az ambulancián, de ezen túl, akik itt dolgoznak, kivétel nélkül tudományos munkát is végeznek, konferenciákon, előadásokon adnak számot eredményeikről.

Szerencsére a személyzet „rendben van”, a szakorvosok és a négy ápolónő mindent megtesznek a kis betegek megfelelő állapotáért.

Azt hiszem, ennél megnyugtatóbb zárszót magam sem tudnék megfogalmazni e gyermekcentrikus gyógyító birodalom bemutatásakor.

Leopold Györgyi



Könyveiből több mint 3,5 millió kelt el

Frank Júlia: főzni és enni is szeretek



Az internet mindenható! Bizonyítja ezt az a tény is, hogy egy internetes szavazáson az évtized legjobb könyveinek kiválasztására indított Aranykönyv díjért a magyar gasztronómia kiadványok kategóriában *Frank Júlia* négyezer receptet tartalmazó Óriás szakácskönyve abszolút első helyezést ért el. Na, de van-e, aki legalább egyszer nem hallott róla hazánkban? Aligha...

Nemrég a patinás Lukács Cukrászdában fagatta őt *V. Kulcsár Ildikó*, a Nők Lapja főmunkatársa, életéről, munkájáról, ami a hivatása immár. Ebből tárunk olvasóink elé néhány érdekességet.

Eredetileg operaénekesnek készült

Nagy reményekkel és rendkívül lelkesen készült operaénekesi pályájára, amikor a szülei egy év leforgása alatt meghaltak, magára hagyva a tizenéves kislányt a testvérével. Ez az óriási lelki trauma azt eredményezte, hogy többé nem énekelt. Viszont kénytelen volt szerény összegekből előteremteni kettőjüknek a napi betevőt. De akkor még nem is gondolt arra, hogy egyszer szakácskönyvek tucatját írja.

Már férjénél volt, és főzni, mint a legtöbb asszony akkoriban, *Horváth Ilona* szakácskönyvéből szokott. Amikor beteg lett, ebből irányította a férjét a főzéskor.

Rakott krumplival indult a karrier

Meggyógyult, és a baráti társaságnak főzött egy jó adag rakott krumplit, amivel óriási sikert aratott. Egyikük javasolta, hogy írja le a receptjét. Akkoriban jelent meg a Magyar Konyha című magazin (1979-et írunk!), ahol jelentkezett, hogy írna nekik. Mivel

bíztatták, hát megvett 98 szak- és tanácskönyvet, és másfél év alatt felkészült gasztronómiából.

Hét közben esténként tanult, a hétvégeken pedig megfőzte, amit kitalált. Elment néhány könyvkiadóhoz, hogy írna nekik szakácskönyvet.

Egyedül a Mezőgazdasági Kiadót érdekelte, de speciálisan azt kérték, hogy a sertésfeldolgozás házi módszereiről szóljon. A férjével beültek a Trabantba, járták hétvégeken az országot, ahol disznót vágtak, ott végignézték, jegyzetelték és fotózták. Tájégségre osztották Magyarországot, és 36 helyen jártak. Az egész pikantériája, hogy Frank Júlia zsidó léte csinálta végig mindezeket.

A 450 különleges sertés ételt tartalmazó 600 oldalas könyvből először 50 ezret adtak ki, de 3,5 hónap alatt 430 ezer példányt adtak el. Példátlan siker! Így született meg az első, a Disznótorban című könyve, 1982-ben. Ettől kezdve egyik szakácskönyve követte a másikat, a Szárnyas parádé és a Krumpliskönyv egyenként 300 ezer példányban jelent meg.

Még a kollegái sem tudták

A Magyar Rádiónál dolgozott, amikor az ötödik szakácskönyv jelent, és a 25 darab tiszteletpéldányt

megkapta a kiadótól. Ezekkel bement a munkahelyére, ahol az egyik kolléganője megkérdezte, minek neki ennyi Frank Júlia szakácskönyvből, bár ő is szereti, imád belőlük főzni. Akkor vallotta be, hogy maga írta őket, de mivel csak asszonyneven ismerték, nem tudták, hogy ki dolgozik velük.

Nemzetközileg elismert szaktekin-tély lett. A Nők Lapja gasztronómiai rovat vezetőjeként nemzedékeket tanított meg a főzés alapjaira és rafinált fogásaira. Ismert arca lett a gasztronómiai tévé műsoroknak, rendezvényeknek.

Egyik kedvence a paprikás csirke juh-túrós galuskával. A magyar konyha és az egészséges táplálkozás híve. A Lukácsban is meglepte kollégáit, a szakújságírókat édes és sós palacsinta falatkákkal, amelyek elkészítésében *Devlin Ticmantis*, a cukrászda kanadai mestercukrásza segített neki.

Napjainkig 82 kötet szakácskönyvéből több mint 3,5 millió példány fogyott el. Most készül a 83., amelyben a cukorbetegeknek és a fogyókúrázóknak szóló diabetikus recepteket találhatják meg.

Forgassák hát jó szívvel könyveit, és főzzenek belőlük jóízűeket! •

Timár Mátvás

Veszélyben a teremtés koronái

LEHETŐSÉG ÉS FELELŐSSÉG

Szűrni, megelőzni, kezelni, ellenőrizni – ezek a leggyakrabban elhangzó címszavak, ha a férfiak közül sokukat érintő egészségügyi probléma, a prosztatabajok kerülnek szóba.

„De miért éppen én?” –, ezt a kimondott, és ki nem mondott kérdést tessék fel közülük legtöbben, ha a figyelemzavaró szavakat hallják.

Pedig az egyre gyakrabban ismételt felhívások nem ok nélkül hangzanak el, hiszen Magyarországon évente mintegy 500 ezer férfi szorul orvosi kezelésre prosztata gondok miatt, és a 4000-et is eléri az új betegek száma.

Öregkori kór – nyugtatgatják magukat a fejüket homokba dugni hajlamosak. De ma már ez sem igaz, a 30-40 év közötti férfiak 10-15 százaléka, az 50 felettieknek 50 százaléka és a 70-80 év feletti 90 százaléka érintett prosztata megnagyobbodásban.

Igaz, a tünetek többsége jóindulatú, kezdetben csak nehéz vizelet, pangó vizelet, gyakori vizelet inger, vizelet visszatartási nehézségek, utócspepegés figyelmeztet arra, hogy valami nincs teljesen rendben. Viszont az évente növekvő számú diagnosztizált prosztata daganatos megbetegedések, melyek 75 éves kor után érik el a csúcst, már mindenképpen kockázatot jeleznek.

– A kockázat valóban igen nagy –, erősíti meg *dr. Vargha József* urológus szakorvos is, aki azonnal hozzátesszi, hogy éppen ezért az évente megismételt szűrés 50 éves kor után nem csupán ajánlott, hanem szinte kötelező jellegű.

– Az időben felfedezett prosztatabetegség gyógyítható a legtöbb esetben. Az urológusok számára ismert az a prosztataspecifikus antigén (PSA), ami egy fehérje természetű anyag, a prosztata szövete termeli, és vérmintából kimutatható. Ha az értéke magasabb, további vizsgálatra van szükség. Ez a tény lehetőséget ad a prosztatarák korai, még gyógyítható szakaszában történő felismerésére.

Az orvos arra is figyelmeztet, hogy egyébként a kórnak nincs specifikus tünete. A prosztatarák lefolyása hosszú folyamat, ami kezdetben akár tünetmentes is lehet. A prosztata megnagyobbodása miatt később húgyúti szűkület és elzáródás jöhet létre.

Amikor a beteg észleli a panaszokat, akkor már rendszerint a betegség előrehaladott állapotban van. Amíg a fiatalabb férfiaknál a prosztatagyulladás okoz főként panaszokat, idősebb korban a jóindulatú prosztata megnagyobbodás, illetve szélsőséges esetben a prosztatarák fenyeget. A daganatos elhalálozások sorában a prosztatarák a második helyen áll. Ezért is fontos az időben történő felismerés, amihez az orvosi lehetőségek adóttak, de a másik fél, a beteg partnersége is szükséges.

Ahogy a szakember elmondja, a prosztatarák kialakulásának okát nem ismerik az orvosok, de számos hajlamosító tényezőre már felfigyeltek.

Ilyen többek között a genetikai tényező, az életmódban rejlő hibák, az egészségtelen táplálkozás és mozgásszegénység. Érdekes megállapítás,

hogy a skandináv férfiak közül kevesebben szenvednek prosztata betegségekben, és Magyarországtól délre is sokkal kevesebb férfit érintenek ezek a kórok.

Az biztos, hogy a férfi nemi hormonoknak van szerepük a prosztatarák kialakulásában, azok az orvosok, akik ezt az összefüggést feltárták, Nobel díjat kaptak elismerésképpen.

Ugyanis a gyógyító terápia alapja éppen ez a felismerés. A prosztatarák terápiája bevált orvosi protokoll szerint történik, és nem korlátozódik a műtétre és sugárkezelésre. Ezeket akkor alkalmazzák, ha a daganat csak a prosztata korlátozódik, és nem terjedt még át egyéb szervekre.

Amennyiben már áttéteket is diagnosztizálnak, a daganat fejlődését igyekeznek megakadályozni, „megszelídíteni” a beteg életminőségének jelentős romlása nélkül. Erre a férfi hormonszint csökkentése ad módot gyógyszeres beavatkozással. A vérben mérhető androgén hormon szintjét csökkentik antiandrogén gyógyszerekkel, ez az eljárás lényege.

Mindent összegezve: a terápiás lehetőségek mellett a beteg felelőssége és fegyelme az, ami az egyre terjedő daganatfajta számára „megálljt” parancsol a szervezetben, vagy legalább élhető éveket kínál az érintettek számára. A helyes módszer – és ezt nem győzzük hangsúlyozni –, ha a veszélyeztetett férfiak megfogadják a tanácsot, és az egyszerű, fájdalom nélküli szűrést választják, megelőzve a bajt.

L. Gy.

János új élete

Már vártak minket: *Földi Jánosné Zsuzsát*, a B Braun Székesfehérvári dialízis állomásának helyettes főnővérét, s az újságíró. A kapunál több gondozott fogadja autónkat, irányítanak, segítőkészen szaladnak az iroda épületéhez. „Esemény” vagyunk. S ez nem véletlen, hiszen a bicskei telephelyen nem gyakori a vendég. Ahogy körülnézünk, a földszintes épületeket szépen gondozott park veszi körül.

– Százhetvenöt ember él a telephelyen – kezdi bemutatkozásul *Pintér Erika* telephelyvezető igazgatóhelyettes –, 125 értelmi fogyatékos személy és 50 pszichiátriai beteg. Bicske 2007. július 1. óta tartozik a Fejér Megyei Önkormányzat Szociális Intézményei sorába, ekkor volt ugyanis az az integráció, amely során összevonták a megye hasonló intézményeit, melynek *Szilasy Katalin* az igazgatója.

Mielőtt tovább kérdezősködnék, röviden vázolom jövetelünk okát. Az egyik bicskei gondozott, János évekig járt a székesfehérvári művese állomásra hemodialízis kezelésre. Kétnaponta hozta-vitte a betegszállító Bicskéről Fehérvárra, mígnem az erei állapota döntésre kényszerítette kezelőorvosát. Élet vagy halál volt a kérdés, s ha az életet választják, akkor a beteget és ápolóit egy új feladat elé állítja a döntés. Meg kell oldani János hasi dialízis kezelését. Ez egy egészséges lelkületű embernek nem okoz gondot, de egy fogyatékosnál különleges feladat.

Mint Zsuzsa elbeszéléséből megtudtam, nem csupán a vesebeteg kezelése okozott gondot, hanem a nővérek, gondozók betanítása, no és a környezet reakciója is. Hogyan fogadja majd a többi beteg János kezelését, és hogyan viseli ő maga a napi 10

órás kényszerű nyugalmat?

– Bevallom, féltünk a kezeléstől – emlékezik a kezdetekre *Szitáné Tóth Andrea* intézményvezető ápoló. – Igaz, egészségügyi munkánk során már láttunk kézi dialízist, de ilyen automata készülékekkel még nem találkoztunk. Nehezen vágtunk bele, rengeteget kellett tanulnunk. Az ápolók és a gondozói csoport tagjai fokozottan figyelnek Jánosra. Másfél-két hónap után már úgy éreztük, ismerjük a gépet. Tavaly december 23-án kezdtük a közös munkát, azóta itt kezeljük Jánost.

Érdekes történeteket mesél *Andrea*: az egyik beteg például addig nem tud elaludni, amíg János vissza nem tér a szobájába. Egy másik beteg viszont állandóan ki akarta húzni a hasából a katétert. Ezért aztán a csupaüveg elkülönítőben kellett elhelyezni Jánost, így mindenki láthatja, de nem férhet a közelébe. S a betegek figyelik is. Aggódva hallgatják, ha a gép jelez, érdeklődnek hogyléte felől, kíváncsian kérdezik, nem fáj-e a kezelés. János pedig, akár egy sztár, élvezzi az érdeklődést, a gondoskodást.

Mielőtt a kezeltet meglátogatjuk, a gondnokától kell engedélyt kérnünk az interjúhoz. *Juhászné Bányai Erika* a hivatásos gondnoka 30 bicskei betegnek, köztük Jánosnak is. Amikor megtudja, mi járatban vagyunk, miért keressük telefonon, nem csupán az engedélyt adja meg, de hozzáfűzi: el ne felejtjük megemlíteni, mennyire elégedett az intézmény áldozatvállalásával, szinte emberfeletti munkájával. Hiszen, ha nem vállalták volna ezt a kezelési módot, János már nem élne. Ráadásul János, amióta automata hasi kezelésben részesül, sokkal kiegyensúlyozottabb, konstruktívabb.

– Hát erről a konstruktívágról megvan a véleményem – mosolyog *Zsuzsa* nővér. – Mert ahányszor János elkerül Székesfehérvárra, mindig alku-dozik *Zakar* főorvos úrral. Legutóbb a vesebeteg diéta elhagyását könyörögte ki. Meg is engedte neki ezt a főorvos úr, hiszen az állapota stabil, az étkezéstől sem lenne jobb.

És elindulunk a cikk főszereplőjéhez, Jánoshoz. Egy csupa mosoly aszszonyka tolja a kocsit, s miközben Jánost felsegíti az ágyra, vidáman mondja:

– Én vagyok a Kati. Nyolc éve ő a párom – s büszkén kihúzza magát. Megtudom, ebben az intézményben többnyire kétágyas szobák vannak, s egyikében Kati és János 8 éve lakik.

Miközben előkészítik a beteget a kezelésre, *Zsuzsa* nővér jó hírt közöl Jánossal:

– Mit szólna, ha 10 óra helyett csupán 8 órás lenne a kezelése?

– Az jó lenne. És mikor kezdenénk?

– Már mától. De csak addig, amíg ilyen jók az eredményei.

Láthatóan örül a beteg a jó hírek, hiszen két órával többet tölthet a kertben a kedvesével, vagy a tévé előtt – mert hát ezek a kedvenc időtöltései:

– Szabadidőmben nézem a tévét, aztán átkapcsolok videóra, majd visszakapcsolok a tévére. Szeretek sétálgatni a kertben is. Jó itt nekem.

– Jó bizony! – fűzi hozzá Kati. – Nincs semmire gondja! Úgy vigyáznak itt rá, mint a szemük fényére. Azt mondják, ezzel a kezeléssel új életet kapott. Hát, én is így látom...

Még egy-két mondat, aztán jön a búcsúzkodás. Visszanézek az üvegkallitkára, ahol Jánost kezelik. A beteg mosolyogva fekszik az ágyon, integet az ablak előtt álló kedvesének. Körülötte nővérek sűrűnek-forognak. Valóban, minden mozdulatát vigyázzák.

Dunay Csilla

A Balaton a vesebetegeknek is ajánlott

A vesebetegek is nyaralhatnak, ahol van dialízis központ a környéken. A magyar tengert sem kell elkerülni, például Keszthelyen, a Balaton egyik ékkövének is becézett városában is van dialízis központ.

Vadregényes partszakaszaival, belvárosával, szórakoztató központjával és a móló melletti partszakaszon lévő rendezvényteréről híres Keszthelyen most a városi strandtól a vitorlásokig új parti sétányt alakítanak ki. Bár sok változás történt mostanában, nyüzsgő, de egyben mégis nyugalmas a város.

Aki a nyári hőségben szeretne egy kicsit lehűlni és közben még művelődni is, azoknak ajánljuk a Csigamúzeumot, a Babamúzeumot – amely a rekordok könyvébe is bekerült –, a Történelmi Panoptikumot, ahol 40 híres ember életnagyságú, korabeli öltözetű figurája várja az idelátogatókat.

Aki borzongani akar, azoknak a Horror Múzeumot ajánljuk, ahol évszázadok kínzóeszközeit, és kínzási módjait mutatják be a viaszfigurákon.

Ne hagyjuk ki a Hotel Bacchust sem, amely nemcsak étterem, de egyben bormúzeum is.

A dialízis alatt a család többi tagjának sem kell unatkozni, a strandon már meg is nyitott egy kerékpárközpont, ahol nemcsak javíttatni, de bérelni is lehet a bringákat.

Keszthelyen három nagyon jó minőségű fizetős strand várja a fürdőzőket: A vitorlásokigó mellett található Libás strand megújult vizesblokkokkal, megnőtt strandterülettel, új büféssorral, felújított zuhanyzókkal, öltözőkkel, kabinokkal és ingyenes parkolóval várja a vendégeket.

A bevállalós ifjabbaknak javasoljuk

még a Keszthelytől 2 km-re lévő gyesdiási kalandparkot is, a községben két csodaszép, családbarát strand is van, a Diási Játékstrandon egész napos animációval kicsiknek és nagyoknak egyaránt. Még mindig a családtagoknak ajánljuk, hogy ne feledkezzenek meg a Nyugat-balatoni régió egyetlen, Vonyarcvashegyen üzemelő vízisí- és wakeboard pályájáról sem.

Ha az idősebb korosztály is szeretne új, de nem megerőltető sportokat kipróbálni, akkor nyugodt szívvel ajánljuk nekik Balatonyörökön a golfpályát, a 11 ezer négyzetméteres homokos partszakaszú strandot, mely óriási vízi csúszdája miatt is egyre keresettebb. A térség gyógyfürdőiről is híres, többek közt Hévízről és Kehidakustányról is!

A vesebetegek felkereshetik Hévizet is, ahol most adták át a háromszintes, több mint 2 ezer négyzetméter területű új fogadóépületet, és ezzel együtt újabb szolgáltatásokkal is bővült a gyógyfürdő kínálata.

Szauna és masszázsszobák épültek a rekonstrukció részeként és egy új öszszekető folyosó is, amely a tó felett található két épületrésszel biztosít közvetlen csatlakozást.

Kehidakustány 52 fokos minősített hidrogén-karbonátos, kénes gyógyvizét sem szabad kihagyni. A fürdő 13 medencéje háromhektáros parkban van, ide idegrendszeri, mozgásszervi, nőgyógyászati megbetegedések és bőrproblémák miatt jönnek kezelésre,



gyógyvizét ivókúrára is használják.

A Balaton ősszel a legszebb, nincs nagy meleg, a környéken lehet túrázni, kerékpározni, sétálgatni, mindent, amit egy vesebeteg kipróbálhat. Nem kell a szobába bezárkózni, készüljünk fel a télre, gyűjtsük a szép emlékeket, a Balaton csendes vizéből fel-felugró csillámlóhátú halak látványára, a strandon frissen sült keszeg illatára emlékezzünk a hidegebb időben. További információt a térség attrakcióiról, programjairól, szálláslehetőségeiről a www.west-balaton.hu weboldalon lehet találni.

Mészáros Cecília

Győriek országjárása

Az időjárás kegyeibe fogadta azokat a győri vesebetegeket, transzplantáltakat és nővéreket, akik július elején kirándulni indultunk. Budapestre érve, buszvezetőnk rögtönzött városnézésben részesített minket. Az Erzsébet hídon áthaladva a Mátyás pince előtt, majd a Duna alsó rakpartján a Lánchíd irányában, az Andrássy úton, a Hősök tere felé haladva, a Városligeten keresztül az M3-as autópályára vettük az irányt. Sofőrünk az említett útvonal mellett lévő minden nevezetességről szólt néhány szót.

tól 20 km-re délre, a Cserhát völgyében található.

A kegyhely kialakulása *Szent László* király uralkodásának (1077-1095) idejére tehető. A legenda szerint a mai Szent Kút forrása *Szent László* lovának patája nyomából fakadt itt. Történelmi tény, hogy a meghódított és megkeresztelkedett kunok közül sokan telepedtek le ezen a környéken. 1095 és 1200 között történhetett az első testi gyógyulás.

Szűz Mária, karján a kis Jézussal megjelent egy verebéli, születésétől



A főútról letérve az Északi-középhegység hatalmas erdei között, a szerpentinek utakon lassan buszozva megcsodáltuk a lombos, majd egyre magasabbra jutva, a túlelvő fákat. Fölérve a Mátra legmagasabb csúcsára, az 1014 m magasan lévő Kékesre, nem győztük magunkba színpantani a jó levegőt. A Kilátóból rálátunk a gyönyörű környékre és sípályára.

Utunk következő állomása Mátra-verebéli-Szentkút, amely Salgótarján-

fogva néma pásztornak, és egy lópata alakú mélyedésben felcsillanó forrásvízre mutatott. A fiú ivott a kis forrásból, és nyomban tudott beszélni.

1210-ben a szentkúti zárandokok sokasága miatt építette a Vereb család az első kegytemplomot Verebely községben. A templomnak már 1258 táján búcsúadási joga volt. *Almásy János*, a jászok és kunok főkapitánya Szentkúton nyert rendkívüli gyógyulásáért hálaból *Bellágh Ádám Antal* szentkúti remete segítségével 1758-

1763-ig felépítette a mai kegytemplomot, s mellé egy kolostort. 1970-ben *VI. Pál pápa* a templomot Basilica Minor címmel tüntette ki. A mai kegytemplom fölötti hegyoldalon találjuk a sziklába vájt remetelakásokat, az úgynevezett sziklabarlangokat. 1950-ben az állam elűzte a ferenceseket, ezért 1989-ig az Esztergomi Főegyházmegye látta el a kegyhelyet, majd azóta ismét a ferencesek szolgálnak Szentkúton. A templom előtti díszesen megformált Szent Kút csapjaiból

egyszerre többen is méríthetnek. A zárandokok adományaiból megépült a Lourdes-i barlang, előtte oltár van. Itt szabadtéri miséket tartanak. 2006 óta Szentkút nemzeti kegyhely. Mi is felfrissültünk a szentkúti vízben.

Ezután Hollókőre látogattunk. A falu szélén megcsodáltuk a „névadót”, a kőre állított hollót, s barangoltunk a világörökségként tiszteletben tartott, takaros falucskában. Megnéztük a mívés palóc házakat, a fafaragó-és fazekasműhelyeket. A tornácra kített tárgyak felkeltették az érdeklődésünket, ezért szinte minden pitvarba, tisztaszobába bekukkantottunk. Örömmel summáztuk, hogy Hollókő, múltunk egy része, a legértékesebb kulturális kincseket eredeti állapotukban őrzi.

Hazafelé még gyönyörködtünk a táj szépségeiben. Örültünk, hogy a hétköznapiakból kicsit kiközölközve élvezhettük a jó levegőt, a nap melegét és az együttlétet, no és feltöltődöttünk a kulturális élményekkel is.

Köszönjük a szervezőnek és buszvezetőnknek ezt a szép napot!

Matyeczné Ibolya

Vesére várva...

Azt mondták, hogy úgy kell kihúzni belőle minden szót. Ehhez képest *Léka Zsolt* 27 éves fiatalemberből ömlik a szó.

– 2005. novemberében olyan rosszul lettem, hogy az V. kerületi háziorvosom szívinfarktusra gyanakodott – emlékszik vissza –. A kivizsgáláson megállapították, hogy szinte már a fülem is vízzel van tele. Mindkét vesém beteg, ezért 2005. novembere óta járok innen a szomszédos IX. kerületből, a Nagyváradi tér mellől, a dialízis kezelésre. Várólistán vagyok, nagyon jó lenne

lakást, amiben lakunk, akkor esetleg megvesszük.

Kőműves vagyok, de leszálalkoltak 80%-ra. Nagyon szeretem a szakmámat, és a sok-sok tiltás, figyelmeztetés ellenére is örömmel, szívesen dolgozom benne. Persze, a napi 6 órás munkám során nem emelek nehezet, mert a hőszigetelés, amit csinálunk, ezt nem is követeli meg. Azon gondolkozunk



már, ha találnának egy beültetésre alkalmas vesét nekem is! – sóhajtja.

– A nyáron lesz 10 éve, hogy megműttem. – folytatja. – Ragyogó lányom már 9 éves, a kisfiam pedig 8 hónapos. Ő éktelenül kiabálós, sírósnappal, nagyon fárasztó. Bezzeg az esti fürdetést, azt szereti ám! Eredetileg 3 gyermeket szeretnünk volna, de egyelőre elég a kettő...

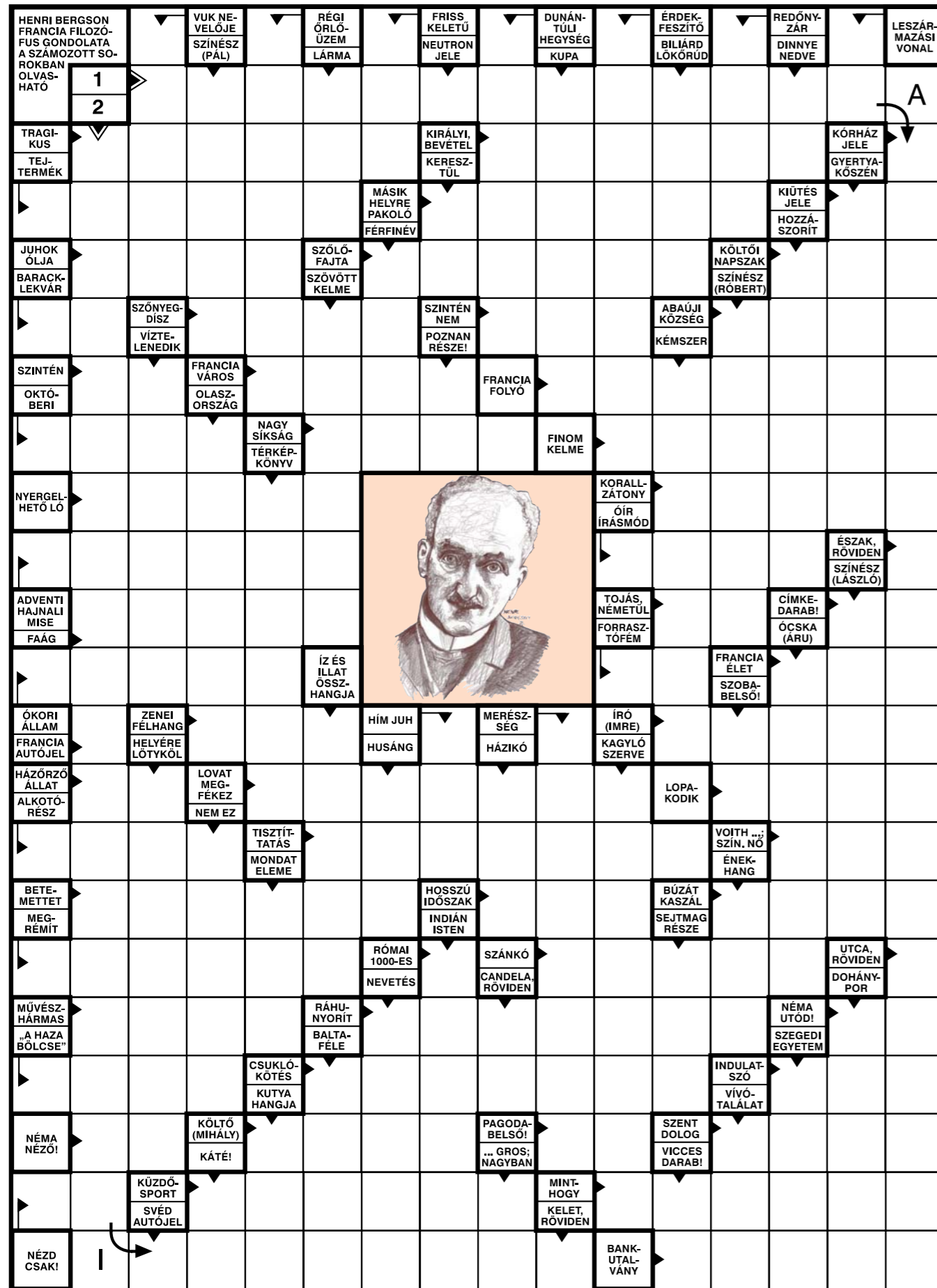
Albérletben lakunk, de van remény arra, hogy ha a főbérlő eladja ezt a

az egyik kollégámmal, hogy saját vállalkozást fogunk indítani, ha minden összejön.

Hering Andrea főorvos azt is elárulta Zsoltról, hogy a tudományos-fantasztikus irodalmat szereti, szívesen olvasgatja a dialízis kezeléseknél.

Szurkolok neki, hogy minél hamarabb találjanak olyan vesét, ami alkalmas a számára....

- timár -



Gyógyuló egészségügy?

Az egészségpolitika új irányai

A NAPI GAZDASÁG EGÉSZSÉGÜGYI KONFERENCIÁJA

Időpont: 2010. szeptember 29.

Helyszín: Corinthia Hotel Budapest,
1073 Budapest, Erzsébet körút 43-49.

KIEMELT TÉMAKÖRÖK:

- Célok az egészségügyben – Új alapokat teremt a kormányprogram
- Műtőasztalon a magyar beteg – A finanszírozás kérdései
- Demográfiai bomba – Ki fizet a végén?
- A kórházak átalakuló szerepe
- Partnerségre építve – A kormány és a szakmai szervezetek kapcsolata
- Átkozott/áldott liberalizáció?
- Forráskivonás a gyógyszeriparból – Csőd közeli patikák a gyártók szemével
- A támogatások várható alakulása – Merre tovább licit-rendszer?
- Dialízis vs. vesetranszplantáció? – A ki nem mondott tények
- A dialízisellátás helyzete
- Jelentés Brüsszélből: egészségügyi műszeres technológiák és segédeszközök Európai Uniói szabályozási, finanszírozási és versenyképességi szempontjai

Szervező:



Fő támogató:



Támogató:



Szakmai támogató:



Médiatámogatók:



Előző számunk megfejtése: „Nem az igazságot kell kimondani, hanem akár hazugsággal az igazságot létrehozni”.

Nyertes megfejtők: Tóth Ferencné, Hosszúhetény. Gratulálunk!

Jelenlegi rejtvényünk megfejtését október 15-ig várjuk a VORSZ irodában.

Bővebb információ és jelentkezés
a www.napi.hu/konferencia/weboldal.

Napi Gazdaság – Ahol üzlet lesz a hírből