

2017. MÁRCIUS XXX. ÉVFOLYAM I. SZÁM

VESEVILÁG



**Meddig garanciális
a transzplantált vese?**

Aranyanyu

Vese-szűrés Siófokon

IDŐFECSÉRLÉS

A krónikus vesebetegség végstádiumában, amikor a vesék már nem tudják ellátni feladataikat, az élet fenntartása lehetetlen. A 20. század orvostudományának fejlődése tette lehetővé a működésképtelen szerv feladatainak külső beavatkozással történő pótlását: a művesekezeléseket és a veseátültetést. A veseátültetés a legjobb megoldás, de a beültethető vesék korlátozott száma, a végstádiumú vesebetegek nagy részének műtéti alkalmatlansága miatt a többségnek csak a művesekezelés valamelyik formája a megoldás.

Egy kezelőhely kialakítása költséges, a hetvenes és a nyolcvanas években a szükségesnél jóval kevesebb kezelőhely állt rendelkezésre. A magánszektor megjelenése változást hozott, sorra épültek a centrumok, a kilencvenes években már minden rászoruló megkapta az ellátást.

Egyidejűleg egy addig nem jelentkező betegszállítási igény lépett fel: vesebetegek rendszeres, időre való be szállítása lakóhelyükről a művese állomásokra. Bár a szállítási távolságok az újabb centrumokkal csökkentek, de a szállítások száma folyamatosan nőtt.

Ezt a feladatot akkor az Országos Mentőszolgálatnak kellett elvégezni a mentési feladataik mellett. Gyakorlatilag képtelen volt ellátni, mert nem rendelkezett elegendő kapacitással, másrészt a mentés elsőbbsége mindig felülírta a betervezett szállítási menetrendet.

A betegek nem értek be időre a kezelésre, a kezelés után pedig hosszú órákat, gyakran fél napot kellett eltölteni a fuvarra várással. A magánvállalkozásoknak a programozott betegszállításba bevonásának engedélyezése után a VORSZ és Vértesi László közös munkájával létre jött az első ilyen vállalkozás, a Ren-Depo Bt.

Ez komoly változást eredményezett,

a gépkocsi időben érkezett és szállított, a szolgáltatók időben kezdhették és zárhatták a megtervezett kezelési műszakokat.

Az első vállalkozás sikere nyomán sorra alakultak a betegszállítást végző vállalkozások az ország egész területén.

Időközben sok, e vállalkozások életét nehezítő változást alkottak a kormányok, egy azonban változatlan maradt, a tevékenység elégtelen finanszírozása és az erre fordítható zárt kassza. Így az OEP függetlenül a végzett szállítások számától és a megtett utak hosszától ugyanazt az összeget fizeti ki, vagyis: ha több beteget kell szállítani, csökkentik az 1 km-re és 1 betegre jutó összeget.

Ennek komoly következményei lettek. Több vállalkozás megszűnt, voltak, amelyek szabálytalan úton igyekeztek több forráshoz jutni, megkárosítva ezzel az előírásokat betartó társaikat. A kocsik minél jobb kihasználása érdekében rendszeressé váltak a körfuvarok: az elsőként beszálló betegek sok-sok fölösleges kilométert órákig zötykölődnek. A VORSZ rendszeresen kap panaszokat, nem alaptalanul.

Közös érdekeik védelmére a betegszállítók megalakították a Mentők és Betegszállítók Országos Egyesületét, akikkel többnyire sikerült is kapcsolatba lépni, még ha a panaszokat nem is sikerült mindig orvosoltatni.

Nem tudjuk, miért szüntették meg, miért jött létre helyette az Országos Betegszállító Szolgálat Egyesülés igazgatósággal, felügyelőbizottsággal és egy vezérigazgatóval. De ez nem is a mi dolgunk.

Mi csak azt látjuk, hogy a programozott betegszállítás minősége nem javul: továbbra is nagyon sok a panasz a szállítás pontosságára, a feleslegesen órákat utaztatott betegek kálváriájára, a gépkocsik állapotára, a gépkocsivezetők



viselkedésére, emberi hozzáállására. Akadnak centrumok, ahol a késések miatt műszakok csúsznak, felborítva mindenki teljes napi programját. Van olyan beteg, aki reggel hat órakor indul el otthonról, hat órát tölt gépkocsiban és este hatkor ér haza – mindezt egy négyórás kezelés miatt.

A gondok orvoslására vagy legalább megértésére többször kezdeményeztünk találkozót az Egyesülés vezérigazgatójával. A miskolci Vesenapon előző napi ígérete ellenére sem jelent meg (ő a miskolci Borsodmentő Betegszállító Kft. vezetője is, amely vállalkozás munkájával is számos panasz fogalmazódott meg), a beteg fórum szervezésekor pedig a titkárnője sokadzsori megkeresés után közölte, hogy a vezérigazgatónak bokros teendői mellett nincs ideje erre. Most is a Minisztériumba ment tárgyalni.

Ezt a hozzáállást nem értjük, de sajnós kénytelenek vagyunk tudomásul venni. A panaszokat természetesen továbbra is igyekszünk orvosoltatni, de úgy néz ki, hogy ezekben az ügyekben a betegjogi képviselőhöz, az OMSZ-hoz és az Egészségügyi államtitkársághoz kell fordulnunk.

Mert számunkra – ellentétben az Egyesülettel – továbbra is a betegek érdeke az első.

Ádám Mű

VESEVILÁG 2017/1

TARTALOM



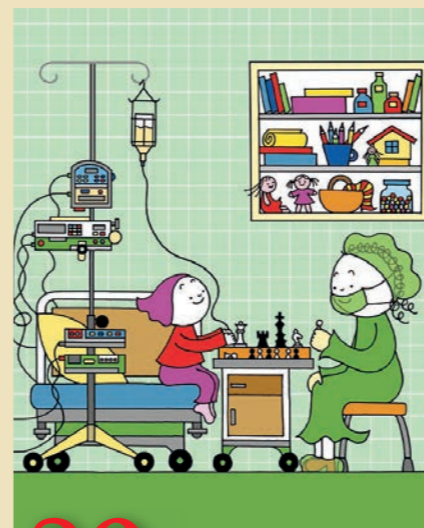
21. Flavonoidok és a josta



25. Szobrászművész és szociális munkás



16. 25 éves a Dél-pesti Vesebetegek Egyesülete



20. Mesekönyv-vesekönyv



7. Manrika kitüntetése

- | | |
|--|--|
| 5. o. A béke szigete az egészségügyben | 14. o. Csont- és ásványi anyagcserezavar krónikus vesebetegekben |
| 6. o. A Legjobb Munkahely titka: az emberközpontúság | 16. o. Betegség-e a csuklás? |
| 8. o. Diabéteszben kialakuló vesebetegség | 18. o. Meddig garanciális a transzplantált vese? |
| 11. o. A helyzet javulóban... | 24. o. Egy óbudai orvos története |
| 12. o. Aranyanyu | |

Szabó Lőrinc
Nyitnikék

Alszik a hóban
a hegy, a völgy;
hallgat az erdő,
hallgat a föld.

Mikor legutóbb
jártam itt,
nyár nyitogatta
pipacsait,

a nyár nyitogatta,
temette az ősz;
és volt, aki vesztett,
és nincs, aki győz.

Lombnak, virágnak
nyoma sehol,
fekete csontváz
a fa, a bokor,

s halotti csipke
a díszük is,
az a törékeny
tündéri dísz,

mit rájuk aggat
éjszaka
fehér kezével
a zuzmara.

Alszik a hóban
a hegy, a völgy,
hallgat az erdő,
hallgat a föld.

Egyszerre mégis
rezzen a táj:
hármat füttyül
egy kis madár.

Háromszor hármat
lűktet a dala,
vígán, szaporán,
mint éles fuvola.

Az a fuvalás
a Nyitnikék!
Már kezd is újra
az énekét:

kék füttyre mindig
,kvarc' lefelé:
nem sok, de örülni
ez is elég.

Nyitni kék, füttyüli,
nyitni kék,
szívnek és tavasznak
nyílni kék!

Nyitni, de – nyitni,
de – nyitni kék!
Füttyülöm én is
énekét.

Nyitni kék, füttyüli,
nyitni kék,
a telet bírni
illenek!

Bírni és bízni
illenek!
Füttyül és elszáll
a Nyitnikék.

Nyitni kék!
füttyülök utána
s nézek az eltűnő
madárra.

Nyitni kék, füttyülöm,
nyitni kék,
hinni és bízni
kellenék,

mint az a fázó
kis madár,
aki sírja, de bírja,
ami fáj,

akinek tele rosszabb,
mint az enyém,
és aki mégis
csupa remény.

Nyitni kék, indulok,
nyitni kék,
fog az én szívem is
nyitni még.

Nyitni kék! Ébred
a hegy, a völgy,
tudom, mire gondol
a néma föld.

Ó volt a szája,
a Nyitnikék,
elmondta a holnap
üzenetét:

a hitet, a vágyat
füttyülte szét,
kinyitotta a föld
örök szívet:

fütty-fütty-fütty, nyitni
kék,
nyitni kék –
Nyisd ki, te, versem,

az emberekét!



A VESEBETEGEK EGYESÜLETEINEK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE 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.

Mobil: +36-30/832-9879 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, Budafoki út. 64. ❖ FELELŐS VEZETŐ: SZILI ERNŐ ❖ Tel: 8998-207

A béke szigete az egészségügyben

Ahogy a korábbi években, most is
közösen tartották év végi számveté-
süket a B. Braun tizennyolc művese
központjának beteggyógyászati vezetői.

A cég Aesculap Akadémiáján
összegyűlteket Fazekas Mária kom-
munikációs igazgató köszöntötte,
majd Horn Péter vezérigazgató tartott
rövid összefoglaló tájékoztatást az el-
múlt esztendő tevékenységéről.

Beszélt arról a gazdasági környezetről,
melyben a B. Braun végzi felelős-
ségterjes munkáját. Elmondta többek
közt, hogy a körülmények, főként,
ami a finanszírozást illeti, nem kedvez-
tek az eredményes tevékenységnek,
mert bár az egészségügy az elmúlt
időszakban többletforráshoz jutott,
a dialízis szolgáltatók kimaradtak a
kedvezőbb finanszírozásból. Mindezek
ellenére, ahogy a vezérigazgató hang-
súlyozta – a betegellátásban nincs,
nem lehet kompromisszum.

A B. Braun, mint több évtizedes
családi vállalkozás kezdettől alapfilo-
zófiájának tekinti a magas színvonalú
betegellátást. Ehhez minden körülmé-
nyek között tartják magukat a mai utó-
dok is. Még akkor is, ha ez sok áldozat-
tal jár a minden állomáson jelentkező
szakdolgozó- és ápolóihiány miatt. A
cég vezetői azon dolgoznak, hogy se
a dolgozók, sem pedig az ellátott be-
tegek ne érezzék az egészségügyben
általánosan meglévő, ismert hátrányo-
kat, és a betegközpontú értékrend ne
szenvedjen csorbát.

Horn Péter elmondta, hogy min-
den gond ellenére sikeres volt a 2016-
os év, valamennyi fontos mutató ezt

igazolja, a betegelégedettségi vizsgá-
latok is ezt támasztják alá.

A vezérigazgató jelezte, hogy a jövő
tervei között fontos helyet kap az infor-
matikai rendszer modernizálása, fej-
lesztése, valamint új gépek, berende-
zések beszerzése, és üzembe állítása.
Végezetül utalt rá, hogy újra a „leg-
jobb munkahely” címmel büszkélked-
hetnek a dolgozók sokszor erőn felüli
helytállásának köszönhetően, akik jó-
val túlteljesítik azt, ami a dialízis szol-
gáltatásban elvárható, gyakran állami
egészségügyi feladatokat látnak el.

Ádám Aurél, a Vesebetegek Egye-
sületeinek Országos Szövetsége el-
nöke is a finanszírozás hiányosságait
említette hozzászólásában. Elmon-
ta, hogy bár a Parlament előtt sokfé-
le, egészségüggyel kapcsolatos tör-
vény szerepel, sok intézmény jövője,
további működése nem átlátható és
nem biztosított.

Kiemelte, hogy az egészségügy kont-
rollja egyáltalán nem megfelelő. Szólt
a betegelégedettségi vizsgálatokról
is, ami ebben a körben meglehetősen
„kényes téma”, hiszen itt nem „tran-
zít” betegeket látnak el, hanem visz-

szatérókat, akik nem szívesen adják
nevüket, ha valamit kifogásolnak, te-
hát legfeljebb anonim módon közlik
érvényesítéseiket.

Kiemelte, hogy a magyar egé-
szségügyben a dialízis szolgáltatás bé-
kés szigetnek számít. Reméli, ezt azok
is észreveszik, akik felelősként irányít-
ják a magyar egészségügyet.

A VORSZ nevében az elnök kö-
szönetet mondott azért a segítségért,
támogatásért, amit a szövetségnek a
B. Braun cég vezetői biztosítanak.

A résztvevők fehér asztal mellett,
kötetlen beszélgetéssel zárták az
együtt töltött időt, bizakodó, jó han-
gulatban kívántak egymásnak sikeres
új esztendőt.

A programnak kedves színtöltője
volt, mikor Horn Péter vezérigazgató a
több éves hagyományhoz híven átad-
ta a korán elhunyt ápolónő tiszteletére
alapított VIRGA ÁGNES emléklakettet
és oklevelet Oláhné Asztalos Mária-
nak, aki a kezdetektől a nyíregyházi
dialízis állomás vezetőápolójaként bi-
zonyítja, hogy lehet és érdemes élet-
pályát tervezni az egészségügynek
ezen a színterén.



Idén is a legjobb munkahelyek között a B. Braun

A Legjobb Munkahely titka:

AZ EMBERKÖZPONTÚSÁG



A világ vezető humánerőforrás-tanácsadó cégeként ismert Aon Hewitt 16. alkalommal mérte fel a hazai munkavállalók munkahelyükről alkotott véleményét és vállalatuk iránti elkötelezettségét. A felmérésben 91 magyarországi vállalat 44 000 munkavállalója és 400 felsővezetője vett részt. Az Aon Legjobb Munkahely díjat három kategóriában hirdették ki, amelyek között a 250-1000 főt foglalkoztató vállalatok közül a dolgozók körében végzett felmérés alapján – immáron második alkalommal – az egyik legjobb munkahely a 25 éves évfordulóját ünneplő B. Braun Avitum lett.

Az emberi érték és szakértelem egyre jobban felértékelődik a vállalatok világában. Ennek megfelelően a vállalati kultúrák is az emberközpontúságot helyezik előtérbe, és arra töreksenek, hogy a munkahelyük iránt elkötelezett munkavállalókkal dolgozzanak. Idén – 2005 óta először – változó tendencia mutatkozott meg a hazai

munkaerőpiacon: csökkent a munkavállalók elkötelezettsége a cégük iránt és bátrabban mernek munkahelyet váltani. Ez a tendencia azonban nem figyelhető meg a Legjobb Munkahelyeknél, ahol továbbra is nőtt a dolgozók elkötelezettsége a munkahelyük iránt.

A B. Braun Avitum úttörő volt 25 évvel ezelőtt a hazai egészségügyben. Neki köszönhetette több ezer vesebeteg az életét, hiszen a vállalat indította el a 90-es évek elején a hazai dialízisellátás európai színvonalra történő fejlesztését. Napjainkban a cég több mint 2500 vesebeteg számára nyújt minőségi és életben tartó kezelést. A cég 100 mérnök munkatársat foglalkoztató fejlesztési divízióján készült szoftverek a világ 85 országában több mint 85 000 dialízis gépen futnak. Emellett a B. Braun Avitum központi szolgáltatásokat nyújt a teljes hazai cégcsoport részére, de a felmérés eredménye értékesítő csapatának elkötelezettségét is tükrözi, amely 16 terápiás területen 5000 termékkel

szolgálja a hazai egészségügyet.

„Legjobb munkahelynek lenni igazán megtisztelő kitüntetés, amely legfontosabb elismerése eddigi munkánknak. A díj tükrözi, hogy sikerült a céljainkkal azonosuló és azért tenni akaró közösséget kialakítanunk. A vezetőség nevében szeretném megköszönni az összes kollégámnak az elkötelezett munkát és biztosítani őket arról, hogy továbbra is azon leszünk, hogy a jelenlegi és a jövőbeli munkatársaink egyaránt büszkének lehessenek rá, hogy olyan munkahelyük van, ahol a legjobb dolgozni” – mondta Horn Péter vezérigazgató a díj kapcsán.

Legjobb Munkahelynek lenni érték, mind a munkáltató, mind a munkavállaló számára. A kiszélesedő részvétel egyben kiváló alapanyagot nyújt a hazai és nemzetközi humánerőforrástrendeket, gyakorlatokat vizsgáló elemzésnek. Az Aon Legjobb Munkahely díjakat október 27-én adták át a HR-fesztivál keretén belül az Akváriumban.

Manyika kitüntetése

Manyika – mindenki így ismeri, így szólítja a nyíregyházi műveseállomáson, ahova 18 évesen, szinte gyerekként került.

Így szólította *Oláh-né Asztalos Mária* Horn Péter, a B. Braun vezérigazgatója is, mikor az év végi ünnepségen csodálatos virágcsokor kíséretében átadta neki a *Virga Ágnes* ápolónő tiszteletére alapított plakettet és oklevelet.

– Manyika hosszú évek óta a műveseállomás ikonikus arca – mondta többek közt a vezérigazgató.

Arról is beszélt, hogy sokkal többet tesz munkahelyén, mint elvárható lenne egy nefrológiai szakápolótól. Ilyen munkatársakból kellene sok a betegek, és munkatársak meglegedésére.

Valójában minden elhangzott a köszöntésben, ami Manyikát jellemzi. Amiről ezután beszélgettünk, az már csak ráadás.

Hiszen önmagáról, elkötelezettségéről, hűségéről, emberségéről nem szívesen nyilatkozik senki. Ennek ellenére nincs nehéz dolgom, mert Manyika sugárzó egyénisége, nyugalma szavak nélkül is beszédes.

Ahogy kibontjuk a beszélgetés fonalát, azért sok minden kiderül róla.

– Az első munkahelyem a nyíregyházi állomás. Már kezdetben megszerettem ezt a környezetet, mindent, ami ezzel a felelősségteljes feladattal jár. Már akkor úgy gondoltam, érdemes



itt hosszú távra tervezni. És az évek, évtizedek bizony elszaladtak. Sok tanulással, mert ez olyan szakma, ahol szinte alapkövetelmény az állandó fejlődés, naprakészség, egy jó értelemben vett készenléti állapot. Előbb szakápoló lettem, majd diplomás vezetőápoló.

Megtudom, hogy 185 dializált beteg tartozik az állomáshoz, és bár lassan, de növekszik a hasi dialízis választók, és betanulók száma is. Manyika mind a betegekkel, mind pedig a hozzá tartozó munkatársakkal

jó kapcsolatot ápol, és mára sikerült egy jó, összetartó csapatot kialakítania. A tanulás mellett a tanítás is hozzátartozik mindennapjaihoz, most is van két új munkaező, fiú ápolók, velük külön is kell foglalkozni.

– Mozgalmas napjaim vannak – mondja. – Készenléti ügyeletet is ellátunk, és mobil szolgáltatók is vagyunk a rendes, napi három műszakban végzett kezelésekkal mellett.

Manyika előtt volt példa. az egészségügyben dolgozik a nővére is, azt mondja tőle kapott kedvet ehhez a szakmához, és nem bánta meg. Négyen vannak testvérek, valamennyien lányok. Egyik testvére el is kísérté, és meghatottan gratulált neki a díjátadás után.

Otthon, a családi körben is igyekszik maximálisan teljesíteni, két kislányt nevel, a család jelenti számára biztos háttérrel.

Manyika ragyogva, meghatottan fogadta a gratulációkat, megfényesedett szemmel mondta:

– Nagyon boldog vagyok, hiszen megbecsülnek, rengeteg szeretetet kapok!

Mit lehet ehhez hozzátenni? Aki állandóan ad, önzetlenül, bőkezűen, az előbb-utóbb kap is.

Leopold Györgyi

dr. Mácsai Emília

DIABÉTESZBEN KIALAKULÓ VESEBETEGSÉG

A cukorbetegségben kialakuló szövődmények közül a vesebetegség megjelenése körülbelül a diabétesz 15-20 éves fennállása után várható, és krónikus veseelégtelenséghez vezet.

Átlagosan – enyhébb vagy súlyosabb formában – minden harmadik cukorbetegben fellép, jelentősége egyre nagyobb, hiszen napjainkban a cukorbetegség a művesekezést igénylő betegek 30-50 százalékának kórtörténetében megtalálható.

A szövődmények leggyakrabban egymással társulva jelentkeznek, tehát a vesekárosodás sokszor együtt jár a szemészeti problémákkal, a perifériás idegek bántalmával, a szívét ellátó koszorúereket, az alsó végtagi verőereket és az agyi ereket érintő érmezesedéssel.

A VESÉK FELADATAI

A vesék a gerincoszlop két oldalán, az alsó bordák által védett pozícióban találhatók a szervezetben, feladatuk a salakanyagok vérből való eltávolítása mellett a szervezet folyadék- és ásványianyag-egyensúlyának szabályozása, a vérképzésben és csontanyagcserében, valamint a vérnyomás-szabályozásban szerepet játszó hormonszerű anyagok termelése. Működési egységét a vesetestecskék, az úgynevezett nefronok alkotják, számuk egy vesében körülbelül egymillió.

Ezek két részből állnak, az érgomolyagokban (glomerulus) folyik a verőereken át beérkező vérből

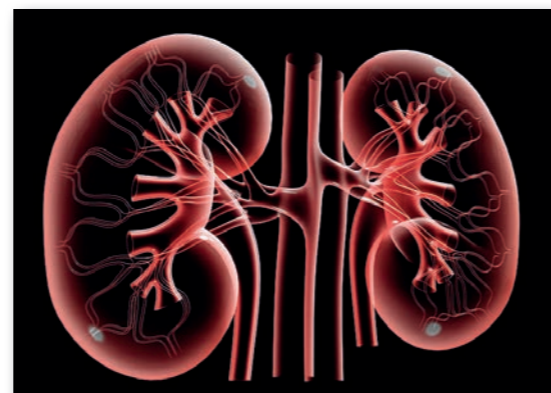
a méreganyagok és az elő-vizelet eltávolítása, majd a második lépésben ez a szűrlet végighalad a vesecsatornácskák (vesetubulus) különböző szakaszain, miközben a szervezet számára még szükséges anyagok és a víz nagy része visszasiszódik, és további méreganyagok választódnak ki.

Végül a vizeletté koncentrálódó oldat a vesemedencébe, onnan a húgyvezetékén át a húgyhólyagba kerül, ahonnan a húgycsőn át periodikusan távozik.

A diabétesz elsősorban a glomerulusok, de kisebb mértékben a tubulusok működését is károsíthatja, ennek általában az első jele a vizeletben speciális eljárásokkal kimutatható fehérje, a mikroalbumin megjelenése.

A másik jel a vesék szűrőfunkcióját jellemző laboratóriumi adat, az ún. eGFR – a becsült glomerulus szűrési teljesítmény – csökkenése. Ezt az értéket ma már a vesefunkciós vizsgálatot végző laboratórium számítja ki a beteg életkorának és nemének

ismeretében, azt fejezi ki, hogy a vese percnként hány ml vérplazmát tud



megszűrni a méreganyagoktól.

A különböző testméretű egyének eGFR-értékeinek összehasonlíthatósága miatt ezt a számot a testfelszínre vonatkoztatva adjuk meg, átlagosnak tekintve az 1,73 m² testfelszínt.

Egészséges egyéneken a mikroalbuminürítés 20-30 mg/nap alatti, az eGFR pedig 120 ml/perc/1,73 m² körüli. A cukorbetegségben kialakuló vesebaj 5 stádiumát különíthetjük el, a klinikai tünetek a 3.-4. stádiumban jelennek meg, addig csak szűrővizsgálat deríthet fényt a problémára. A fehérjeürítés egyre kifejezettebb lesz, nemritkán meghaladhatja a

3 g/nap mértéket, az eGFR ezzel párhuzamosan lépésről lépésre csökken, 90-60-30 ml/perc/1,73 m²-re, miközben a vesékben típusosan kóros szövődési elváltozások zajlanak.

Végül elérkezik az 15-20 ml/perc/1,73 m² eGFR-értékkel jellemezhető 5. fázis, amelyben valamilyen vese-pótló kezelést kell elkezdeni a beteg kielégítő életminőségének megtartása céljából.

A VESÉBETEGSÉGEK MEGELŐZÉSE, KÉSLELTETÉSE

Mindenképpen a szénhidrát-anyagcsere megfelelő vezetése a legfontosabb terápiás lehetőség, amely a vesebetegség kialakulását is megelőzheti, ugyanakkor a hajlam a veseszövődeményre részben genetikai eredetűnek tartható. Nagy szerepe van továbbá a vérnyomás megfelelő korrekciójának, a vérszintek jó beállításának, a diétának, a dohányzás elhagyásának.

A kezdődő veseelégtelenség mellett a fehérjebevitelt 0,8-0,6 g/testsúlykilogramorra kell csökkenteni, kalkulálni szükséges a bevitt kálium, foszfor, só és folyadék mennyiségét is, ebben szakképzett dietetikus segíthet.



A betegség ezen fázisában lehetőség van a nefrológiai ambulanciákon speciális gyógyszerek elindítására, mint például a vérszegénység korrekciójában vaspótlással együtt alkalmazott eritropoetin, vagy a fehérjeszegény diéta mellett javasolható készítmény.

Lehetséges továbbá egyes tabletták formájában bevehető foszforkötő szerek és D-vitamin-származékok adása. Ezek segítségével a veseműködés rosszabbodásának sebessége kedvezően befolyásolható.

Másrészt a nefrológus a kórtörténet és a klinikai adatok alapján másfajta okra visszavezethető vesebetegséget is kideríthet, például a mozgásszervi panaszok miatt szedett gyógyszerek vesekárosító hatása vagy vérképzőszervi betegség, esetleg immunológiai vesebetegség fennállta is feltehető.

Gyakran nőgyógyászati vagy prosztata-betegség, esetleg vesekő okoz vizelet-elfolyási akadályt, mindezek kezelésével a vesefunkció javulhat.

A vesebetegség kialakulása után leggyakrabban a napi többszöri, kis dózisú inzulinkezelésre kell áttérni, de minden beteg esetében egyéni mérlegelést igényel a beállítás, hiszen a vércukor-korrekciót számos

nefrológiai tényező – például acidózis, parathormon-szint, vérkép – is befolyásolja. A cukorbeteg-gondozás keretein belül évente elvégzett vese-ellenőrzés elterjedése óta ma már egyre ritkábban találkozunk elhanyagolt állapotú, előrehaladott veseelégtelenséggel, erre az állapotra a testszerte megjelenő vizenyők, a nehezen uralható vérnyomás, a gyengeség, a fulladás, a leromló általános állapot, bőrvizketés, vérékenység, hányinger, izomgörcsök, csontfájdalmak, szívburok- és mellhártya-gyulladás, kómás állapottá fokozódó zavartság jellemző. A diabéteszben kialakuló krónikus veseelégtelenségre – aktuális betegség kapcsán, mint például súlyos hasmenéshez és hányáshoz társuló kiszáradás – heveny epizódok is rakódhatnak, amelyek gyorsíthatják a vesefunkció tartós hanyatlásának sebességét.

VESEPÓTLÓ KEZELÉSEK

Ha vese-pótló kezelés szükséges, a beteg és kezelőorvosa közösen eldöntik, hogy az orvosi szempontok és a beteg szándékainak összeegyeztetésével milyen módját választják a veseműködés pótlásának.

Veseátültetés

Az első lehetséges módszer a veseátültetés, amelyet részletes kivizsgálásnak kell megelőznie már a 20 ml/perc/1,73 m² eGFR-érték elérésekor szakában. A tünetesegényen zajló gyulladásos folyamatokat és kezdődő daganatos betegséget kell ilyenkor elsősorban kizárni, hiszen a vesetranszplantáció után szükségesé váló immungátló kezelés idején ezek fellángolhatnak.

A másik fontos feltétel az érrendszer aktuális állapota, mivel a transzplantáció után a beültetett vese



A helyzet javulóban...

Még az ősszel levelet kaptunk a SOTE I. Belklinika FMC Dialízis Centrumából, amelyben a betegek áldatlan állapotokról tájékoztattak. Állították, hogy nővérek sora hagyta el a centrumot, és orvosoktól vált meg a szolgáltató.

megtartására használt szerek esetleg fokozzák a szív, az alsó végtagok vagy az agy területén az érelmeszesedés kockázatát.

Az 1-es típusú diabéteszes betegek esetében lehetőség van a hasnyálmirigy egyidejű átültetésére is, ilyenkor az inzulinkezelés átmenetileg felfüggeszthető.

A veseátültetés után szigorúan ügyelni kell a javasolt gyógyszerek pontos szedésére, az ellenőrzéseken való megjelenésre, a fertőzések kivédésére, a másodlagos daganatok korai észlelésére.

A cukorbetegség előrehaladottabb időszakában többnyire az érrendszer károsodott, emiatt a veseátültetés ritkábban javasolható.

Hasi dialízis

A második vesepótló megoldás a hasi (peritoneális) dialízis, amikor egy szövetbarát anyagból készült katéter kerül a beteg hasfalába, amelynek a vége a hashártya üregének alsó pontján van.

A méregtelenítés és folyadékeltávolítás a páciens saját hashártyájának felszínén zajlik, a beteg oktatóprogram során megtanult módon maga cseréli az oldatokat a hasában egy kétszákos rendszer segítségével, meghatározott időközönként, otthoni körülmények

között. A még meglévő veseműködés ilyenkor tovább megmarad.

Általában havonta két alkalommal kell a dializáló-állomáson megjeleni vérvétel és orvosi vizsgálat céljából. Többnyire dolgozhat a beteg emellett, vannak olyan módszerek is, amikor automata készülék éjszaka, alvás közben cseréli az oldatokat a beprogramozott utasításoknak megfelelően, nappal pedig például iskolába járhat a páciens.

Az újabb glukózmentes oldatok az anyagcsere kedvezőbb beállíthatóságát biztosítják, ma már nem jelent súlyos veszélyt a hashártya-gyulladás – esetleges technikai hibából eredő – ritka fellépte sem.

Szemészeti bevezetés utáni, de megtartott látás állapotában, labilis szívműködés és keringés esetén ez a módszer javasolt.

Hemodialízis

Ha a betegnél peritoneális dialízis nem végezhető, a művese-állomáson heti 3 alkalommal, 4 órában elvégzett hemodialízis jön szóba.

Ehhez egy artéria-oldalágat az érsebész egy véna-szakasszal egyesít (ez az úgynevezett fisztula).

Néhány hét után az érszakasz tágul, képes a kb. 300 ml/perc vérhozamot biztosítani, ami a géppel történő

művese-kezeléshez szükséges.

Az artériás túvel megszárt fisztulából kivezetett vér egy nagyon vékony hajszálcsöveket tartalmazó, gyárilag előállított, úgynevezett kapillárison keresztül érintkezik a mosófolyadékkal.

A méreganyagok itt lépnek ki a keringésből, a nyomásviszonyok beállításával a folyadék-többlet is eltávolítható a beteg szervezetéből.

A megtisztított vér a vénás tűn keresztül ezután visszajut a betegbe.

Ha a hemodialízis elindítására nem tervezett módon, már szűrhető fisztulával, hanem sürgősséggel kerül sor, érbehatolásként nagyvéna-kanült kell előzetesen beültetni a nyaki régióba, aminek a gyulladás mellett vérrög kialakulása lehet a szövödménye.

A vér testen kívüli keringetéséhez mindkét esetben alvadásgátlót kell alkalmazni, figyelve a más testrégióban esetleg fellépő vérzésre.

A kezelés technikai körülményeit a havonkénti laborkontroll eredményei alapján értékeli, szükség esetén módosítják.

A folyadék- és méreganyagszint a peritoneális dialízissel szemben nem egyenletes, hanem periodikusan változik.

Megjelent a Diabetes • 2011/2. számában

Természetesen igyekeztünk utána nézni a dolognak, beszélünk betegekkal, orvosokkal, a szolgáltatóval, aki szerint mindaz, amit a betegek állítottak, nem teljesen felel meg a valóságnak. Az igazság megismerése, az álláspontok közelítése és a helyzet javítása érdekében, a szolgáltató kezdeményezésére egy fórumra került sor, amelyet a beteggyesületek képviselője, a VORSZ koordinált.

A fórumon a betegek elismerték ugyanazt, amit a szolgáltatónak és a VORSZ-nak írt levelük tartalmazott: azt, hogy orvosok, nővérek távoznak az állomásról, az egyik orvos hangneme mind orvoskollégáival, mind a betegekkel elfogadhatatlan, a betegek véleményére nem kíváncsiak, a fejük fölött döntenek.

A betegfórumot követően az érintett orvosok és nővérek, valamint a szolgáltató és a betegszervezet képviselője leszögezték, hogy döntően nem orvos-szakmai kérdésekről van szó, a probléma gyökere a régi beidegződésekben és a nem megfelelő emberi hozzáállásban keresendő.

Tekintettel arra, hogy új orvos-igazgató és főnővér került a centrum élére, akik karöltve igyekeznek orvosolni a problémákat, abban állapodtak meg, hogy adnak időt és esélyt a helyzet javítására, néhány hónap után térjenek vissza ugyanilyen fórumon a változás közös elemzésére.

Hogyan sikerült mindez? – ezt igyekeztünk egy újabb betegfórumon, 6 hónappal a problémák jelzése

után megtudni. Időközben kiderült, újabb orvostól vált meg az állomás, viszont 2 új orvossal, és más állomásokról érkező „vendégnővérekkel” gyarapodott.

A második betegfórumot ismét a VORSZ elnöke koordinálta, s elsősorban arról érdeklődött, hogy a bejelentés óta történt-e változás. A betegek szószólója hangsúlyozta: volt és van pozitív változás.

Úgy tapasztalják, hogy a főorvos szinte erőn felül segít nekik, az új főnővér ugyancsak arra törekszik, hogy a kifogástalan kezelés mellett a hangulat is jó legyen. Nincs azonban változás a nővérlétszám terén: jelenleg is több „vendégnővér” dolgozik az állomáson, ami hátráltatja a fix csapat kialakulását. Furcsa módon az eltávozott nővérek közül is néhányan visszajárnak helyettesíteni.

Dr. Kevei Péter orvos-igazgató hozzáfűzte, hogy egy ekkora méretű állomáson húsz állandó nővérről nem beszélhetünk, ezzel szemben jelenleg tizenhárom nővér látja el a 90-ről 120-ra nőtt beteg-gárdát. Arról is tájékoztattott, hogy 18 nővérinterjú van, akik karöltve igyekeznek orvosolni a problémákat, abban állapodtak meg, hogy adnak időt és esélyt a helyzet javítására, néhány hónap után térjenek vissza ugyanilyen fórumon a változás közös elemzésére.

Hogyan sikerült mindez? – ezt igyekeztünk egy újabb betegfórumon, 6 hónappal a problémák jelzése

kapcsolat” – tudtuk meg egy beteg szűkszavú válaszából.

Egy másik beteg hozzáfűzte, hogy az orvosok, nővérek elmenetele nem írható egyedül az említett doktornő számlájára, ebben nagy szerepe volt a szolgáltatónak, az egészségügyben tapasztalható körülményeknek.

Az azonban igaz, hogy a vezetőváltások és a doktornő érkezése után gyarapodtak a viták, egyre rosszabb lett a hangulat.

De az utóbbi időben változott a hangneme, normalizálódott a helyzet. Véleménye szerint ebben fontos szerepet játszik az új főorvos, aki jó példát mutatva egyenként mutatkozott be a betegeknek, részletesen kikérdezte őket, intézkedett a hatékonyabb kezelésről, egyszóval úgy érezte mindenki, hogy végre valaki foglalkozik velük. Erre reflektált a főorvos, aki megmagyarázta a manapság is előforduló viták okát. Nevezetesen azt, hogy némely beteg még nem érti, miért kell változtatni a megszokott kezelésén, hogy a változtatást az ő érdekében, állapotának javulásáért kezdeményezi az orvos.

– Mindenkinek vállalni kell a felelősséget, orvosoknak és a betegeknek is – hangsúlyozta.

Amit tudunk, megtettünk, továbbra is igyekszünk olyan szakmai és emberi környezetet kialakítani, ami elsősorban a betegek, de a dolgozóink megalégedettségét is szolgálja – hangsúlyozta zárszóként a szolgálat vezetője.

- d -



RICHTER GEDEON

Aranyanyu lett a kiskunfélegyházi főápoló

ARANYANYU

A Richter Aranyanyu Díjat a Ridikül Magazin különdíjával együtt – immárom hatodik alkalommal – tavaly is kilencen vették át a nők megbecsülésének ünnepén, a november 10-én tartott díjátadó gálán.

Köztük volt *Garai Erzsébet* főápoló, a Fresenius Medical Care egyik dolgozója is.



„A Richter Aranyanyu Díj díjazottjai mindannyian elszántak. Észrevételül, a háttérben teszik a dolgukat és nem is gondolnak arra, hogy munkájukkal az egész társadalom jólétének megteremtéséhez és fenntartásához járulnak hozzá nap mint nap.

Ők azok, akik pozitív, inspiráló történeteiken keresztül miniket, a díj alapítói is minden évben megerősítenek abban, hogy fontos elismernünk őket, és bemutatnunk munkájukat a nagyközönségnek is” – mondta *Beke Zsuzsa*, a Richter Gedeon Nyrt. kommunikációs vezetője.

Ez a díj mára igazi sikertörténet lett, évről-évre több száz jelölés érkezik. A zsűri idén is 16 nőt juttatott a döntőbe, négy kategóriában egy zsűri és egy közönségdíjat adtak át.

A nagyközönség a döntősöket a róluk készült kisfilmekből ismerhette meg, majd egy-egy szavazat leadásával eldönthette, hogy kik legyenek díjazottak.

...megkaptam az üvegszobrocskát, életem első elismerését. Ez az én Oscarom. 1988 óta dializálok...

A négy kategória egy-egy győztesét a már jól ismert zsűri tagjai – *Dobó Kata* színésznő; *Kriston Andrea*, a Kriston Intim Torna módszer kidolgozója; *Nagy Tímea* olimpiai bajnok párbajtőrívó; és a „házigazdák”: *Beke Zsuzsa*, a Richter Gedeon Nyrt. kommunikációs vezetője, valamint *Rácz Zsuzsa* író – közösen választották ki. A programhoz idén

műsorvezetőként *Jakupcsek Gabriella* is csatlakozott.

Az egészségügyi szakdolgozó kategória közönségdíjasa *Garai Erzsébet*, a kiskunfélegyházi FMC Dialízis Központ főápolója.

Nem véletlenül kapta ezt a megtisztelő elismerést, hiszen köztudottan a művesekezelésre szoruló emberek életébe visz naponta reményt és boldogságot apró figyelmességeivel.

Betegei már várják a megszokott napi ölelést, vagy a reményt adó kis pozitív üzeneteket tartalmazó kártyáit. Azt mondják, ő a béke szigetét jelenti ebben a kilátástalannak tűnő helyzetben.

Erzsébet emellett számos más megmozdulásban is részt vesz, amivel mások és a város javára lehet. Megkérdeztük, hogyan fogadta a díjátadásra invitáló meghívót, s magát a kitüntetést.

– A díjra a klubvezetőm, *Grófné Czere Anikó* jelölt, még a nyár elején. Tagja vagyok ugyanis a Kiskun-



félegyházi Boldogságklubnak, amely a Jobb Veled a Világ Alapítvány Boldogságprogramjában 2014. szeptemberében indult.

A *Bagdi Bella* által alapított országos Boldogságprogram lényege a személyiségfejlesztés, a pozitív gondolkodásra való képesség megtanítása.

Fontos önmagunk megismerése, fejlesztése, hogy megtanuljunk és gyakoroljuk, másoknak is átadjuk, hogyan is tudjuk megoldani azokat a nehézségeket és akadályokat, amiket a mai életkörülmények előidéznek életünkben.

A boldogság tanulható! Csak



nak. Májusban nálunk volt a Richter Egészségváros, s ennek során megismerték klubunkat, programjainkat, sőt volt egy kórházi körséta is.

Szó esett ugyan az Aranyanyu kitüntetésről, a jelölés módjáról, határidőről, de azt nem tudtam, hogy a klubvezetőm javasolt erre. Aztán egyszer csak kaptam egy telefont, hogy lesz egy filmforgatás rólam, merthogy bekerültem az első 16 jelölt közé. Mondtam, még jó, hogy ülök!

Hasonló meglepetés ért a díjátadáson. Oda is meghívták a 16 jelöltet.

Rögtön pityergéssel kezdtük, hiszen a Nem adom fel Alapítvány kórusa szívhez szóló, szívet melegítő dallal köszöntötte a megjelenteket, majd elkezdődött a filmek bemutatása.

Amikor a közönségszavazat felkonferálásakor azt hallottam, hogy „egy egész város fogott össze érte” – akkor már tudtam, hogy én következem.

És megkaptam az üvegszobrocskát, életem első elismerését. Ez az én Oscarom. 1988 óta dializálok, ismerem és szeretem a betegeket, s amit a Boldogságklubban tanultam, azt igyekszem átadni nekik.

Úgy érzem, egy-egy öleléssel, szívecskével vagy boldogságkártyával könnyebbé teszem az életüket, a mindennapjaikat.

– Együtt örültünk vele! – mondja *Kalmár-Nagy Brigitta* nővér. – Megérdemelte ezt a díjat, hiszen jószágával, kedvességével, vidámságával könnyebbé teszi a betegek mindennapjait.

De nem csupán a betegeket, hanem a miénket is, hiszen egy jó hangulatú munkahelyen mindenki jókedvre derül.

-dunay-

Csont- és ásványi anyagcserezavar krónikus vesebetegekben

Az idült vesebetegekben fokozatosan kialakuló csont- és ásványi anyagcserezavar (angol néven: Chronic Kidney Disease – Mineral Bone Disorder – CKD-MBD) egy rendkívül összetett, több tényező által befolyásolt állapot.

A kialakulásában a veseműködés romlása játszik döntő szerepet. A glomerulus filtrációs ráta (GFR) csökkenése miatt csökken a vizelettel kiürített foszfátok (foszfor-sók), mennyisége, azaz a vérben megemelkedik a foszfor (P) szintje.

A vesék az aktív D-vitamin előállításában is fontos szerepet játszanak, urémiában tehát a szervezet D-vitamin ellátottsága is csökken. Emiatt csökken a kalcium (Ca) felszívódása a bélből, és mindezek az anyagcserezavarok (egyéb tényezők közreműködésével) megzavarják a mellékpajzsmirigyek működését és a csontok folyamatos átépülésének egyensúlyát (amelyet a csontépítő – osteoblast – és a csontbontó – osteoclast – sejtek aktivitása határoz meg), szilárdságát, tömegét, mineralizációját.

Ugyanakkor a mellékpajzsmirigy megnövekedett aktivitása (a szérumban parathormon szint – PTH – emelkedése révén) a csontokból meszet mobilizál a keringésbe, amely lerakódik az erek falában, a szívbillentyűkben, izomzatban és az ízületek körül – azaz a lágyrészek meszesedése fokozódik.

AZ URÉMIÁS CSONT- ÉS ÁSVÁNYI ANYAGCSEREZAVARNAK A FŐ JELLEMZŐI

1. Kóros laboratóriumi paraméterek jelenléte:

- ◆ emelkedett szérumban P-szint
- ◆ emelkedett szérumban PTH szint
- ◆ csökkent szérumban Ca szint
- ◆ csökkent szérumban D-vitamin szint

2. Csontelváltozások (renalis osteodystrophia, ROD)

Alapvetően lassú, kevert és fokozott csontátépülésről lehet szó ROD esetén: első esetben a csontátépülés-csont-

bomlás lassú, utóbbi esetben gyors folyamat.

A lassú csontátépülés jellemzi az adinamiás csontbetegséget és az osteomaláciát, míg a gyors átépülés klasszikus példája az osteitis fibrosa (súlyos szekunder mellékpajzsmirigy túlműködés).

Az adinamiás csontbetegség relatíve csökkent mellékpajzsmirigy működés (PTH 120 pg/ml alatt) vagy alumínium intoxikáció (ritka) következménye. Rendkívül gyakori a dializált populációban (40-60%), különösen idősebb korban, diabetesben, alultápláltság esetén. Sokszor a nem megfelelő kezelés (aktív D-vitamin vagy Ca-tartalmú foszfátkötők túladagolása, a dializáló oldat magas Ca-tartalma) hatására jön létre.

Az osteomalacia D-vitamin hiányt jelent.

Ha a PTH szint jelentősen emelkedett (540 pg/ml felett), nagy valószínűséggel osteitis fibrosa (körülrít csontritkulások), de mindenképpen kifejezett másodlagos mellékpajzsmirigy túlműködés állhat fenn (amelynek méréselt formái is léteznek).

Valamennyi csontelváltozás a csonttörések fokozott kockázatát jelenti.

3. Légyrész-meszesedések

Aktív csontképződés lágyrészekben, mint az erek fala, szívizom, szívburok, szívbillentyűk, izomzat, ízületi tok, kötőszövetek. Legfőbb oka a magas P-szint, a pozitív Ca-egyensúly, a magas PTH, alacsony D-vitamin szint vagy a túl nagy adagú aktív D-vitamin pótlás.

A szív és érrendszeri betegségek és az ebből eredő halálkockázatát rendkívül mértékben megnöveli.

A CSONT- ÉS ÁSVÁNYI ANYAGCSEREZAVAROK KEZELÉSE IDÜLT VESEBETEGEK BEN

A kezelés célja a szív- és érrendszeri szövődmények, továbbá a csontelváltozások kivédése, illetve azok progressziójának lelassítása.



A KEZELÉS LEHETŐSÉGEI

1. Metabolikus acidózis (a vér savasságának fokozódása) kezelése

Az acidózis a csontokból Ca-felszabadulást eredményez, serkenti a csontbontó sejtek tevékenységét.

Predialízisben Na-bikarbonát adásával javíthatjuk, dializált betegeknek a dializáló oldat bikarbonát-koncentrációjának növelésével.

2. Natív D-vitamin kezelés

A tapasztalataink alapján a dializált betegek túlnyomó többsége kifejezett D-vitamin hiányban szenved. Ezt összességében (ha csupán a vitaminpótlás a célunk) natív D-vitamin adásával pótolhatjuk (a hiánytól és az évszaktól függően napi 1000-3000 NE).

3. A magas szérumban foszforszint kezelése

A szérumban P-szint emelkedésének kulcsszerepe van a betegség kialakulásában, ezért minden lehetséges módon törekedni kell arra, hogy a normális tartományban (0,87-1,45 mmol/l), de legfeljebb 1,8 mmol/l alatt tartsuk.

Ennek lehetséges módjai:

◆ **Foszforszegény diéta** (800-1000 mg/nap): nehezen tartható, ha az optimális fehérjebevitelt is biztosítani akarjuk.

Egységnyi súlyban (100 g) a legtöbb foszfor – a kedvelt élelmiszerek közül – a füstölt, illetve egyéb sajtokban, a mákban, kakaóban, hüvelyesekben, dióban, szardíniában, állati belsőségekben, húsban van.

Segít a betegeknek az ételek P-tartalmának megítélésében az ún. PEP (Phosphat-Egység-Program) táplálkozási program, amely különböző élelmiszerek P-tartalmát foszfát egységben (FE: 0-6) adja meg (pl.: a húsok 150 grammja 3 FE).

◆ Foszfátkötő gyógyszerek szedése

A Ca-tartalmú foszfátkötők (kalcium-karbonát, kalcium-acetát) hatékonyak és olcsóbbak. Bevitelük étkezés

közben, szétrágva ajánlott. Nem javasolt adásuk magas szérumban Ca-szint, légnyrész-meszesedés, és adinamiás csontbetegség esetén. Ilyenkor a Ca-ot nem tartalmazó foszfátkötők szedése (sevelamer-karbonát, lantan-karbonát) ajánlott.

◆ A dialízis-dózis növelése

Magas szérumban P-szint esetén javíthat a helyzeten a dialízis dózisának (elsősorban a kezelési idő megnyújtásának) a növelése.

A foszfát eltávolítására a jelenleg ismert legjobb dialízis modalitás a lassú éjszakai hemodialízis (heti 5-7 alkalommal, 6-8 órás kezelés).

4. A szérumban kalciumszint céltartomány

Az optimális tartomány: 2,1-2,4 mmol/l.

Alacsony Ca-szint esetén szóba jön natív D-vitamin pótlás, ha a PTH engedi (120 pg/ml feletti) Ca-tartalmú foszfátkötők, sz.e. aktív D3 vitamin is adható. Sikertelenség esetén a dializáló oldat Ca tartalma átmenetileg növelhető.

Magas szérumban Ca-szint esetén a Ca-tartalmú P-kötő és az aktív D-vitamin elhagyandó, túl magas PTH esetén mérleghető kalcimimetikum adása és a dializátum Ca-tartalmát csökkenteni kell.

5. A parathormon (PTH) céltartománya

Dializált betegekben a céltartomány 120-540 pg/ml.

Amennyiben ezt meghaladó PTH szintet mérünk, szóba jön kalcitriol vagy parikalcitol, illetve kalcimimetikum, vagy a kettő kombinatív alkalmazása.

Amennyiben gyógyszeresen a mellékpajzsmirigy-túlműködést nem tudjuk kontrollálni, (továbbá, ha a Ca szint jelentősen csökken), szóba jön a mellékpajzsmirigy eltávolításának szükségessége.

Irodalom

Deák, Gy.: A korszerű dialíziskezelés gyakorlata

A csont- és ásványi anyagcserezavar kezelése

Hypertonia és Nephrologia, 2015; 19(Suppl.3): 59-61



BETEGSÉG-E A CSUKLÁS?

Nem – vágná rá gondolkodás nélkül minden bizonnyal száz megkérdezett közül száz. Nem véletlenül, hiszen ezzel az élet-tani jelenséggel mindenki találkozott már egyszer, vagy többször, rövidebb-hosszabb ideig.

A csuklás gyakori korai csecsemőkori, de nincs ok ijedségre, hiszen néhány csepp citromlé általában megszünteti, a mamák nem is tulajdonítanak neki különösebb jelentőséget.

Általában etetés közben jelentkezik, mohó nyelés, „túlevés” lehet az oka. Az orvosok sem tulajdonítanak neki különösebb jelentőséget, véleményük szerint jóindulatú, többnyire önmagától megszűnő jelenségről van szó minden korosztálynál.

Viszont, ha gyakran előfordul, és hosszan tart, akkor igen kellemetlen, és nem is lehet egy kézlegyintéssel napirendre térni felette.

A csuklás keletkezése banális okkal magyarázható, ez a rekeszizom akaratlan görcse, melynek során gyors belégzés következik be, a hangrésen keresztül a levegő a tüdőbe szívódik és különös – csuklásszerű – hangjelenség kíséri. Mivel a rekeszizom összehúzódása percenként megismétlődik, a csuklás gyakoriságára is megvan az esély.

De okozhatja a gyomor feszülése, levegőnyelés, a túlságosan forró, vagy túl hideg étel fogyasztása, kiválthatja alkohol, szénsavas ital, vagy más folyadék hirtelen nyelése, a nyelőcső, vagy a belek izgalma, stressz, esetleg reflux.

E gyakori jelenség általában amilyen gyorsan jön, olyan gyorsan el

is múlik, jó esetben. De van arra is példa, hogy nem szűnik meg néhány perc, sőt néhány óra alatt sem. Extrém esetekben akár napokig is eltart. Mit lehet ilyenkor tenni?

Vannak egyéni, jól bevált házi praktikák, a levegő visszatartásától a jégnyelésig, a vízvástól a száraz kenyér fogyasztásáig, a borsmenta, kapor, örölt bors, tárkony, citromlé, ecet is szerepel a népi megfigyelés széles skáláján. Van, aki a megijesztést tartja hatékony módszernek, más a levegő visszatartását javasolja.

„Valaki gondol rám” – gyakran ezzel nyugtatgatja magát, aki csuklik, az ismert népi bölcsesség szerint. Ha azonban a csuklás makacs, gyakori és hosszan tartó, akkor gyanakodni kell, hogy háttérben esetleg súlyosabb okok húzódnak meg.

Az orvostudomány tapasztalata szerint ezek az okok szerteágazóak, lehet akár tüdőgyulladás, szívburokgyulladás, májnagyobbodás, epehólyag gyulladás, veseelégtelenség, a vérben felgyülemlett káros anyagok, de lehet tumor, stroke, a kemoterápiával kezelt betegek esetében különösen gyakran előfordul.

Az ismétlődő, szünni nehezen – vagy egyáltalán nem – akaró csuklást mindenképpen komolyan kell venni, és okát orvos segítségével kideríteni a megfelelő terápia meghatározása érdekében. (leopold)

25 éves a Dél-pesti Vesebetegek Egyesülete

Egy újabb év telt el – egy újabb, amely sok mindent tartogatott, jót és rosszat egyaránt.

Sok szép, maradandó emléket, és sajnos szomorú veszteséget is.

Az évek szaladnak, és újra itt vagyunk mindannyian eme csodálatos és meghitt napon a Dél-pesti Vesebetegek Egyesületének karácsonyi ünnepségén. Rengetegen jöttek el, újak és régi tagok.

Természetesen az évek során sok változás történt, de az összetartás mindig megmaradt! Ezt legfőképpen Tormási Marikának köszönhetjük, aki éjt nappallá téve mindig segít, bármikor számíthatunk a segítségére, odaadó munkájára immár 25 éve. Az óra nemsokára elüti a 15 órát és megkezdődik az ünnepség. Az emberek sorra érkeznek, s Marcsi mindenkit családtagként fogad őszinte örömmel. Kezében tartja előző este éjszakába nyúlóan írt beszédét – ezzel plusz időt szánva ránk.

Lassan mindenki megtalálja helyét, nevetés hallatszik, s karácsonyi zene, amit Háger Lacinak és Kun



Ferinek köszönhetünk, mint minden évben. Majd miután mindenki megtalálta helyét, elkezdődik az évértékelő beszéde Marikának.

Bár nehezebb esik, de mégis felállva kerekesszékből mondja el beszédét, amely tartalmaz sok örömteli hírt, de sajnos negatívakat is.

Az ünnep központjában a 25 éves évforduló állt.

– Visszatekintek 25 év távlatából, és azt mondom, megérte, csodálatos volt, újra ezt az utat, hivatást választanom. Csodálatos diákokkal, beteg emberekkel dolgozhattam együtt. Köszönöm azt a sok szeretetet, amelyet töletek kaptam, és hálás vagyok azért, hogy én is adhattam, adhatok rengeteg feltétel nélküli szeretetet, gondoskodást! – fejezte be Marika a beszámolóját.

Ezután változatos karácsonyi műsorral varázsoltak remek hangulatot

Faragó Katiék, Károlyné Marikáék, majd László Andrea énekelt míg kislánya, Laura zongorán kísérte, Varró Gábor és Harmath Laura harmonikáltak és Faragó Noémi zongorajátékával emelte Egyesületünk karácsonyának ünnepélyességét.

Az este fénypontja azonban a gyönyörű, 100 szeletes torta volt, amit Christof Ádám édesanyja, Nyári Edina készített nekünk.

Szorgos kezek munkája volt az a rengeteg finomság is, amit az asztalokon kínáltak a tagok és családtagjaik részére, melyeket Erdősné Pravda Ildikó, Szabóné Egervári Dóri (aki egyébként NEPHRO Alapítványunk képviselője), Vári Erzsike, Kiss Marika és Mucsi Ildikó készített az Egyesület számára.

Természetesen senki se távozhatott üres kézzel, mert az este vége felé Bedi Zoli betegtársunk tombolával emelte meg az este hangulatát, amit az ő megszokott vicces módján vezényelt le.

Az eddig felsorolt résztvevőkön kívül nagy-nagy köszönettel tartozunk dr. Harsányi Judit orvos-igazgatónak, dr. Hering Andrea főorvos asszonynak, nővérkéinknek, egyesületi tagjainknak, segítőknek! A Dél-pesti Vesebetegek Egyesülete vezetőségi tagjainak: Tormási Marikának, Kalóczkai Kálmánnak, Zilahi Attilának, Magyar Ottónak, Bedi Zoltánnak és Kiss Marikának – és Balog Ibolyának, aki 25 éve minden ünnepélyünkön szórakoztat bennünket.

25 év? Igen! Bizony, egyesületünk már 25 éve alakult!

Baranyi Nikolett



Meddig garanciális a transzplantált vese?

Már a kérdésfelvetés is irreális – mondaná valamennyi szakember, hiszen a válasz röviden, és tömören: semeddig. Nincs garancia rá, hogy a beültetett vese nem lökődik ki, hogy működőképes lesz, és ha igen, meddig szolgálja új tulajdonosát.

Hogy a kérdés mégis megfogalmazódott, annak egy közelmúltban megjelent újságcikk az apropója, amely szerint egy angol asszony édesanyjától kapott veséje már 100 éve működik, vagyis a legidősebb transzplantált szervként tartják számon.

A hír éppúgy lehet messziről érkezett, légből kapott „kacsa”, mint valóság, hiszen különleges, extrém esetek előfordulhatnak.

Hiú reményt ennek ellenére kár táplálnia egyetlen transzplantálnak is, mivel nálunk a rendelkezésre álló adatok szerint a legtovább túlélő transzplantált vesék jó esetben 20 évig üzemelnek, bár a sokak által ismert *Széky György* veséje 30 évig is működött. Mindennek ellenére nem érdektelen azzal a kérdéssel foglalkozni, hogy vajon mi minden befolyásolja egy átültetett vese élettartamát.

A kérdéstről *dr. Szabó József* transzplantációs sebésszel, a SOTE Sebészeti és Transzplantációs Klinika munkatársával beszélgetünk, mint olyan autentikus orrossal, aki mögött számtalan transzplantációs műtét áll, aki a szó valós értelmében is „belelát a vesékbe” a műtétek során.

– A transzplantált vese élettartama sok tényezőtől függ – mondja a főorvos. – Többek között az immunológiától, a fertőzésveszélytől, a kilökődés esélyétől, a beteg általános állapotától, attól, hogy élő vagy cadaver donortól származik-e a beültetendő szerv.

Élő donor esetén működőképesebb szervre számíthatunk, hiszen nagy előny, hogy lerövidül az időfaktor, nincs szállítás és tárolás.

Éppen ezért szorgalmazzák világszerte ezt a fajta szervnyerést, hiszen sokkal biztonságosabb. Legfőbb szempont a donor és recipiens szövettípusának összeférhetősége. Míg korábban csak vérrokonok adhattak szervet, ma már az érzelmi kötődés is elegendő ehhez. Bár közhelynek hangzik, mégis igaz, hogy a sebész „hozott anyagból” dolgozik. És ez a megállapítás egyformán érvényes donorra és recipiensre is. Annak ellenére, hogy mind a donorvese, mind pedig a recipiens a legmodernebb diagnosztikai eszkö-

zökkel történő vizsgálatosorozaton megy át, mégsem lehet meghatározni, de még tippelni sem, hogy mennyi ideig működik majd a beültetett vese.

A műtét ma már rutinműtétnek számít, és ezt abszolút jó értelemben kell érteni, a műtéti technika nagy részét négy évtizede dolgozták ki, tehát a műtéti gyakorlat hosszú időre vezethető vissza, de a beavatkozás ennek ellenére minden esetben személyfüggő, egyénre szabott, nagy odafigyelést, szakmai tudást, felelősséget igényel.

A transzplantációs tapasztalatok igen kedvezőek, a vesetranszplantáltak 80 százaléka 10 év után is egészséges, tehát az esélyek jók, de a szerv túlélési idejét a beteg, és a beültetendő szerv anatómiája határozza meg.



– Bár a sebész szerepe rendkívül fontos, a transzplantáció nem a műtéttel, nem a vese beültetésével kezdődik, és nem is azzal végződik.

Egy folyamatról van szó, amelyben fontos szerep jut valamennyi résztvevőnek, és ebben a folyamatban a transzplantáló sebész csak egyetlen láncszem.

– Ez valóban így van, köztudott, hogy a vesebetegek gondozását, a dialízisre, transzplantációra történő felkészítésüket, valamint az utánkövetést, a rehabilitáció nagy részét a nefrológus szakorvosok végzik, akik a felépülés időszakában állandó kapcsolatban állnak a betegekkel.

Nem hanyagolható el ugyanakkor a betegek felelőssége sem. A sikeres transzplantáció utáni eufória gyakran feledteteti a rájuk háruló feladatokat. Minden beteg arra számít, hogy hosszú ideig élhet jól működő új veséjével, de csak

az orvosok felkészültsége, és a szerencse ehhez nem elegendő.

Minden beteg másként reagál a gyógyszerekre, a megváltozott életmódra, az új élet adta lehetőségekre.

A műtét utáni rehabilitáció igen fontos szakasza ennek a folyamatnak, senki nincs bebiztosítva a szerv kilökődése ellen, bár az erre szolgáló gyógyszerek egyre jobbak, és hatékonyabbak, a kockázat még mindig fennáll, és a mesterségesen legyengített immunrendszer is okozhat kellemetlen meglepetéseket.

Az orvosi utasítás szigorú betartása, a szűrővizsgálatokon való részvétel, a szervezet működésének figyelése, a különféle jelzések értékelése nem hanyagolható el a beteg részéről.

Magyarországot a vesetranszplantáció bölcsőjeként tartja számon a világ orvostársadalma, a veseátültetések nagy része ma már sikeres, ide értve a műtét utáni időszakot is, ami egyre hosszabb jó egészségi állapotot jelent.

Ennek ellenére figyelembe kell venni, hogy a műtéti siker csak egy része a háború megnyerésének, csak egyetlen csata. A végső győzelem az orvos team-en kívül a beteg kezében van.

Ha az új vesét befogadja a szervezet, és az működni kezd, az már fél siker, jó start a továbbiakhoz. De a célba éréshez még sok feladat, sok megpróbáltatás vár arra, aki egy új, teljes, aktív élet reményében vállalja a transzplantációt.

A transzplantációnak tétje van. Garancia nélkül, de mindenképpen győzelemre jogosító reményekkel.

L. Gy.

VESE-SZŪRÉS SIÓFOKON

A Vesebetegek Siófoki Egyesülete 2016. november 12-én vese szűrő napot tartott, amely nagyon eredményes volt. A rossz idő ellenére az ingyenes szűrésen sokan voltak, nagy létszámban vettek részt.

A vizsgálat több részből állt, volt teljes körű vizeletvizsgálat, koleszterin mérés, húgysav mérés, diabétesz tanácsadás, vércukor mérés, testzsír mérés és orvosi tanácsadás.

Ez a szűrés figyelemfelkeltő és az egészségmegőrzés érdekében fontos volt. Szerencsére igen sok látogató érdeklődött esetleges veszélyzettségéről.

A résztvevők egyben felvilágosítást is kaptak, és akinek a vizsgálati eredményében esetlegesen eltérés volt, azoknak felhívtuk a figyelmüket a további vizsgálatokra és kivizsgálásra.



ÚJ ÉLET, ÚJ MOSOLY

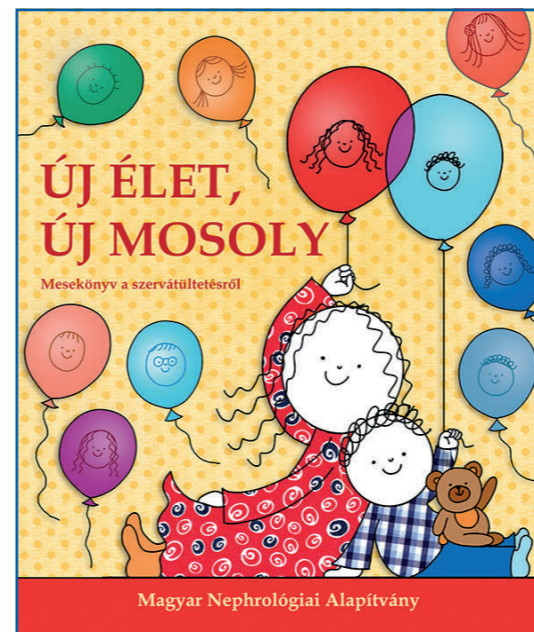
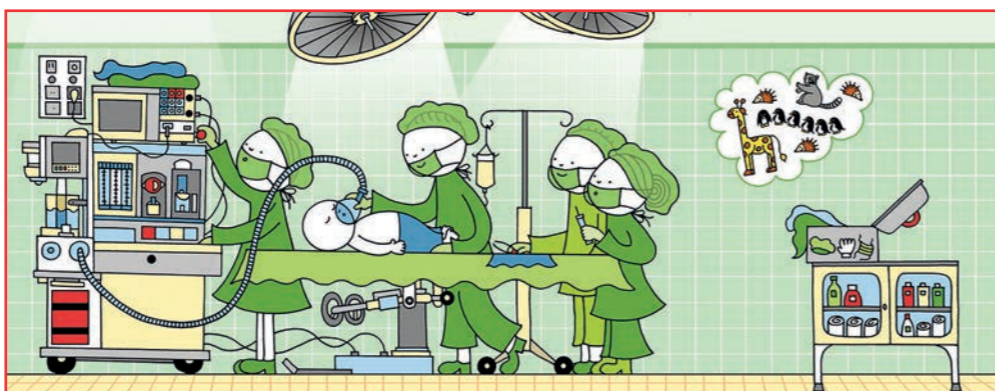
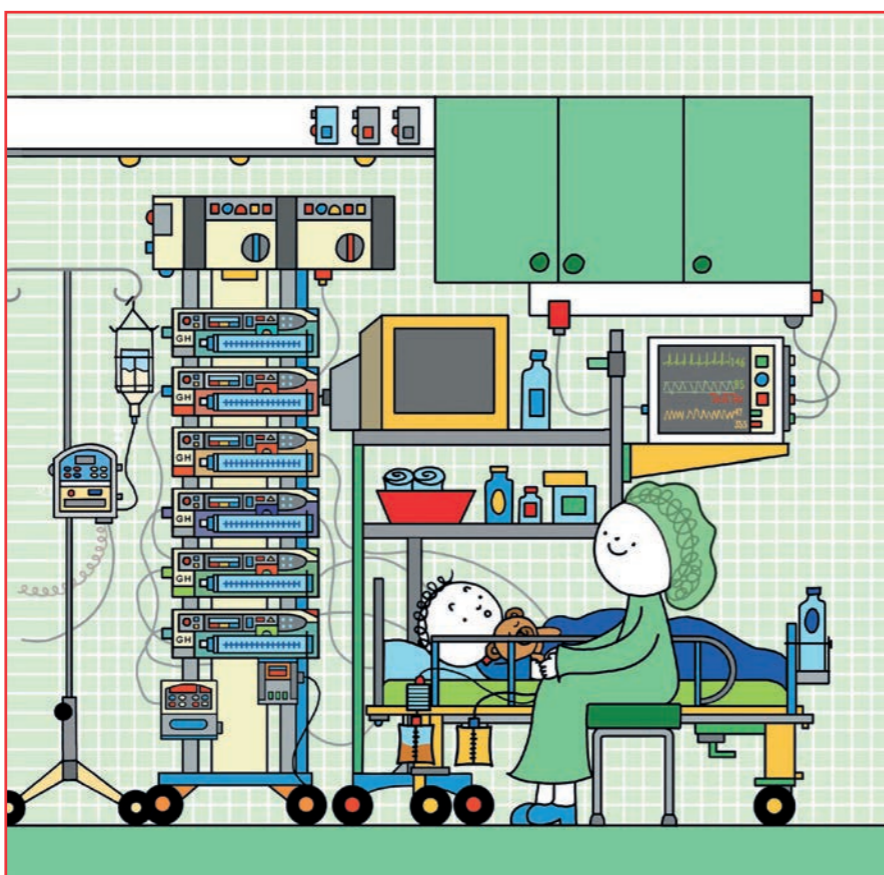
Már a címe is sokat sejtető annak a mesekönyvnek, ami a közelmúltban jelent meg a szervátültetett és dializált gyermekeknek. Feszt Tímea, a Trappancs Egyesület elnöke, aki aktívan részt vett a könyv készítésében, és egyik megálmodója volt, büszkén, elégedetten beszél róla. És ez nem véletlen, hiszen ilyen, és tegyük azonnal hozzá, hiányt pótló könyv eddig még nem jelent meg Magyarországon.

– A könyv célja - mondja Tímea –, hogy támasza legyen a dialízisre szoruló, transzplantációra váró, vagy azon átesett gyerekeknek, valamint szüleiknek, testvéreiknek, az egész családnak. Hogyan segíthet ilyen súlyos helyzetben a mese? Sokféleképpen, azzal, hogy elűzi a félelmet, a szorongást, utat mutat, tudást közvetít, elér a gyermekszívekhez. A mesehős győz, a mese erőt ad, oldja a betegség-tudatot, minden kisgyermek úgy érzi, ő a főhős, róla szól a történet. Lóci történetében magukra ismernek a kis olvasók.

A mese nyelvén nem könnyű elmondani olyan komoly dolgokat, mint a vese működése, szerepe, leírni a különféle vizsgálatokat és eszközöket: az injekciótól az ultrahangig.

De szerepel ebben a könyvben a művese kezelés, a veseriadó, a műtét, a gyógyulás folyamata, és az új élet kezdete az új vesével.

A könyv megjelenítése csodálatos összmunka eredménye. Nem véletlen, hogy az alapötlete *Adamsky Szilviától* származik, ő vetette papírra a történetet, a



szakmai rész *Maláth Anikó* és *dr. Kelen Kata* tevékenységét dicséri, *Reusz György* professzor lektorálta. A tüneményes illusztrációk *Bartos Erika* munkái. A szerző maga élte át a mesekönyv történetét, ő kétszeresen transzplantált, aki most újra dialízisre szorul.

Az sem véletlen, hogy igazi sikerkönyv lett ez a mesekönyv, hiszen egyetlen család sem felejt el azt a pillanatot, mikor az orvos kimondja: a gyerek dialízisre, vagy transzplantációra szorul.

Az első sokk után jön a bizonytalanság, a rettegés az ismeretlentől, az új élethelyzettől. És ez a könyv sok mindenre választ ad gyerekek és felnőtteknek, reményt jelent, megmutatja a veszteség és nyereség egyensúlyát.

A mesének varázsa van. Ennek a mesének ennél is több: gyógyító varázsa. Hogy miért? Mert a gyerekek nyelvén szól a gyerekekhez, egy gyerek történetén keresztül.

Boldizsár Ildikó mesekutató, meseterapeuta szerint: mese, ami hozzátesz valamit az életünkhöz.

Ez a mese magát az életet kínálja: „Új élet, új mosoly”. -leo-

Flavonoidok és a josta

Sokat hallunk, olvasunk a flavonoidok kiváló élettani hatásáról. Antioxidáns, egészségmegőrző, roboráló, regeneráló hatása mellett javítja a vérképet, az immunrendszert. Ezek a tájékoztatások sokszor igen drága készítményekhez kapcsolódnak.

A flavonoidok egy meghatározott csoportját a sötét színű gyümölcsök, így a sötét szőlő, fekete ribizli, bodza, fekete cseresznye, szeder cékla stb. tartalmazzák. Ahhoz, hogy az ezekben levő flavonoidok kellő élettani hatást érjenek el, rendszeresen és kilós mennyiségben kellene fogyasztani. Ez azonban anyagilag igencsak megterhelő.

Bár néhány vállalkozás több gyümölcs és zöldség felhasználásával lekvárt, szörpöt – azaz koncentrátumot – állított elő, és forgalmazza, mint nagy hatású táplálék kiegészítőt. Tapasztalati, bizonyított eredményekkel támasztják alá a készítmények kiváló élettani hatását.

Mit tudok tenni saját magam? Ha van kertem, magam is meg tudok termelni „biokultúráként” egy kezelést alig igénylő gyümölcsöt, a jostát. Az ebből készült dzsem és szörp egymagában koncentráltan tartalmazza a flavonoidot, amellet, hogy kellő feldolgozással egész évre megőrzi a friss gyümölcs figyelemre méltóan magas C vitamin tartalmát.

A josta az egres és a fekete ribizli házasításával, nemesítéssel jött létre. A neve német eredetű. A fekete ribiszke: *Johannisbeere*, és az egres: *Stachelbeere* kezdőbetűinek összevonásából származik.

A közel embermagasságra növő, bokrosodó tövek permetezés nélkül jól teremnek. Szaporítása is könnyű. Lebújtatott ágak meggyökeresztve leválaszthatók, és külön ültetve bokros tövet fejlesztenek, de a levágott vesszők is megerednek. Ültetés után 2-3. évben már termést hoznak. Június második felében megkóstolhatók a feketére színeződő szemek, július elején egységesen fekete gyümölcsök szüretelhetők.

A gyümölcs íze kissé idézi a fekete ribizli és az egres ízét, de más. Nyersen fogyasztva is üdítő, de feldolgozva egész évben fogyasztható.

Az ajánlott feldolgozásra érdemes külön odafigyelni, hogy minél többet megőrizzen kiváló tartalmából.

Szörpnek feldolgozva: A megmosott gyümölcsöt összetörve, gézzacskóban felfüggesztve, cukrot tartalmazó edénybe csepegtetjük a levét. A cukor tartósít. A szörp így nyersen üvegbe tölthető, minimális tartósítószerrel fűjünk a tetejére és lezárjuk. A szörp változatlan állapotban őrzi a nyers gyümölcs összes értékét.

Dzsemnek elkészítve kissé munkás feladat. A josta szemek mindkét végét lecsipkedve, nagyon rövid főzéssel, kevés cukorral, a gyümölcs szemek részben egyben maradnak. Kefirhez, joghurthoz keverve, vagy csak kanalazgatni is finom, de sült hús mellé pompás.

Néhány tövet érdemes rendelni, vagy kertészetben venni. Nagyobb távolságra ültetve, megerősödés után lebújtatva egy-egy vesszőt, sűrítendő a sor. **Füzér E.**

Egy óbudai orvos története

Az 1956. évi forradalom 60 éves évfordulójának emlékműsorára került sor az Óbudai Társaskör nagytermében november 23-án. A Szent Margit Kórház és a Szent Margit Rendelőintézet közös ünnepi megemlékezésén a megszólalók visszaemlékezései és egy film emlékeztette a résztvevőket a forradalom eseményeire.

Az ünnepség levezetőjeként *dr. Polner Kálmán* Pro Óbuda díjas főorvos köszöntötte a vendégeket, majd *dr. Pintér Endre*, Óbuda-Békásmegyer Díszpolgára, az Óbudai Orvos Klub alapítója előszavában emlékeztetett a történetekre. Ezt követően vitéz *Valkó Gyula* nemzetőr vezérezredes, a Magyar Nemzetország Ifjúsági Tagozatának országos főparancsnoka köszöntötte a megjelenteket.

A visszaemlékezés fénypontja a Budapesti bevetés című film bemutatója volt, amelyet *Dékány István* rendezett. *Németh Bálint* egykori forradalmár köszönetét fejezte ki a program megszervezéséért, s végül zárszót mondott *dr. Badacsonyi Szabolcs*, a Szent Margit Kórház főigazgatója.

Ezt követően az 1956-os forradalom és szabadságharc hőseire emlékeztetett a rendezvényt levezető Polner főorvos, aki az elnyomással szembeszálló bátorságára hívta fel a figyelmet, akiknek mind a kommunista diktatúra kegyetlenségeivel, mind pedig a megszálló szovjet csapatokkal szembe kellett szállniuk.

– Örök hála és dicsőség az orvosoknak és az egészségügyi dolgozóknak, akik életük árán is ápolták a sebesülteket,

politikai hovatartozás nélkül. *Dr. Örlös Endre* professor – az akkori Szent Margit Kórház igazgatója – és csapata erőn felül teljesítették a Hippokratészi esküben vállalt kötelezettségeiket. S amikor már nem bírták az ellátást biztosítani, éppen azon nemzet fiaitól kértek segítséget, akik a professor szüleit vesztőhelyre küldték. Németországból jött a segítség, 100 ágyas sebesült-ellátó központot hoztak létre a volt San Marco Kórházban. Az intézményben sérült forradalmárokat, szovjet katonákat is elláttak, nem válogattak a sebesültek között... Mindennek ellenére Örlös professzort később perbe fogták, letartóztatták, megalázták. Végző soron addig üldözték, hogy kénytelen volt lemondani igazgatói tisztségéről, új állást természetesen nem talált sehol, gyakorlatilag az öngyilkosságba hajszolták – mondta vitéz Valkó Gyula.

A rendezvény végén az Óbudai Múzeum munkatársaival kötetlen beszélgetés folyt a 60 esztendővel ezelőtt történetekről, végül a megemlékezés résztvevői átvehették *Viszket Zoltán* e témáról írt könyvét, amelynek címe: *Örlös Endre (Egy óbudai orvos élete)*.



Szobrászművész és szociális munkás



Van egy munkatársunk, akivel rendszeresen találkozunk, tudjuk, hogy okos tanácsaival segít a betegekben, kijárja nekik a segélyeket, lakást, munkahelyet szerez a rászorulóknak, csak éppen azt nem tudtuk, hogy mivel tölti kevés szabadidejét. Pedig ez a tevékenysége is említésre méltó, hiszen szobrai templomokat díszítenek, kerteket élénkítenek, lakásokat ékesítenek.

Úgy summázhatjuk, hogy mindkét tevékenysége az emberek érdekében történik.

Ezt az embert *Vigyázó László*nak hívják, s én abban a szerencsés helyzetben vagyok, hogy 29 éve ismerem. Még a Margit Kórházban dolgozott, a CAPD betanításokat végezte, amikor Taraba professor bemutatta nekem. Azóta is töröm a fejem, hogy miként került az egészségügybe, no és mikor kezdett szobrokat faragni?

– Ötvenhat éves munkaviszonyomból negyvenegy évet aktívan a betegek között, a betegekért tevékenykedtem és jelenleg is az érdekükben dolgozom.

Mentőápolóként sikerült az egészségügy területére jutnom, ugyanis ott nem volt fontos és nem is vették figyelembe, hogy előtte magasabb végzettséggel más területen dolgoztam.

Ott kezdtem el az egészségügyi tanulmányaimat a főiskoláig. Aztán egy alkalommal mentés közben – szerencsés véletlennek köszönhetően – megismerkedtem *Taraba István* professzorral, aki ott a helyszínen meghívott a Margit kórházba, az akkor szerveződő osztályára.

Betunulásként a nefrológiai osztályon és a dialízisben dolgoztam, majd az akkor induló CAPD részlegben, későbbiekben, mint vezető foglalkoztam a betegek betanításával.

– **A szociális munkakör is a CAPD-s tevékenységgel függött és függ össze.**

Dr. Taraba szükségesnek tartotta, hogy a CAPD-s teamben legyen egy olyan személy, aki a betegek felmerülő szociális gondjait, men-

tális problémáit figyelemmel kíséri, és szükségletüknek megfelelően intézkedik. Önt alkalmasnak találta erre a feladatra.

– Hazánkban ezekben az években ez még ismeretlen munkakör volt! De azonnal vállaltam a továbbtanulással járó gondokat és megszereztem az Általános Szociális Munkás diplomát, melyhez Gerontológiából, Hospiceből, valamint Gyermekek és Ifjúság Védelemből is szakvizsgát tettem.





– **Mikor került el a Margit Kórházból?**

– Taraba professzor úr halála után a Péterfy Sándor utcai Kórház Nephrologiai osztályára hívtak *Dr. Szöllősy Gyula* főorvos úr, a CAPD részleg vezetőjének. Az itt töltött évek alatt még nagyon sok elméleti és gyakorlati ismeretet szereztem a főorvos úrtól és *Dr. Mohai László* adjunktus úrtól, valamint a sok belföldi-külföldi tanulmányúton és a betegektől.

A 90-es években a Péterfy kórház volt az ország CAPD-s centruma. Az egész országból odaküldték a betegeket, orvosokat, nővéreket, CAPD betanításra.

Tanfolyamok szervezését, programok összeállítását, kulturális programok szervezését és lebonyolítását is végeztem, valamint az elméleti és gyakorlati oktatások anyagának egy részét összeállítottam és előadásokat tartottam. Számtalan helyről gyűjtöttem össze az ismeretanyagot, konferenciákon, továbbképzéseken vettem részt, s ezt a tudást akartam megosztani a hálózat betegeivel, munkatársaival, amikor átmentem a Diaverum dialízis szolgáltatóhoz.

– **Jelenleg hol dolgozik?**

– A korábbi években szociális munkás tevékenységemet mindig a CAPD-s oktatással párhuzamosan végeztem, 2010 júniusáig. Jelenleg már „csak” szociális munkásként dolgozom.

Mind a két terület önálló embert kívánna. De az addig eltelt harminc évben ez így alakult. Már évek óta oktatok

vidéki és az egyik budapesti egyetem Szociális Munkás szakán, ahol már sok hallgatót „fertőztem” meg a szociális munka szeretetével, és a pályán maradtak.

De sajnos nem a dialízis területét választják!

– **És a faragás? Az honnan jött?**

– Talán az őseimtől. A szüleim mindketten ügyes kézműves foglalkozású emberek voltak.

Az édesanyám női kalapkészítő volt, az Okisz tervező laborból ment nyugdíjba.

Az édesapám sportszer készítőnek tanult. A kísérleti laboratórium vezetőjeként számtalan új eljárással tervezett sportszereket, sportvitorlás hajókat, síléceteket, teniszütőket. Egyszer csak elkezdtem én is hajómodelleket készíteni, de nem a vitrin számára, hanem amelyekkel versenyezni lehet.

Több hazai és nemzetközi versenyen indultunk az édesapámmal, és sikereket értünk el. Korhű hajókat is készítettem, amikhez a miniatúr al-



katrészeket nekem kellett faragni. Az első sikerek fellelkesítettek, egyre nehezebb motívumokat, majd mind nagyobb és komplikáltabb szobrokat faragtam.

– **Mígnem odáig jutott, hogy felvették a Képzőművészeti Főiskolára. Szobrásznak tanult.**

– Többek között *Borsos Miklós*

tanítványa lettem. Jól emlékszem, hogy az első munkám a Vizitációs Madonna volt. 1965-ben egy körtefából faragott feszületet és egy oltárt készítettem. Ezek az Esztergomi Keresztény Múzeumba kerültek.

Aztán jöttek az egyházi megrendelések, Krisztus fejek, korpuszok, oltárok. Dió, körte, hárs, ezek a legkedvesebb alapanyagaim, s az egyházi tematika mellett világi tárgyakat is készítik: gyertyatartókat, torzókat, maszkokat.

– **De a civil foglalkozása sem hagyta érintetlenül a művészetét...**

– A „Kézben tartjuk a vesét” című szobromra gondol? Ezt 1993-ban faragtam, egy munkahelyi Karácsonyi ajándékozássra.

Nekem ez természetes. Mint minden művészeti ágat, a szobrászatot is az élet inspirálja. S miután évtizedek óta vesével foglalkozom, nem csoda, hogy megihletett ez a csodálatos szerv – és amit a kezelésekkal érte teszünk.

Dunay Csilla



A veseelégtelenség NEM gyógyítható.

Nem is javul.

A betegek – csecsemőtől az aggastyánig – folyamatosan művese kezelésre szorulnak, hetente három napjuk a dialízissel telik; az életben maradásért.

**Segíts adód 1%-ával,
hogy javíthassunk életminőségükön!**



Vesebetegek Egyesületeinek Országos Szövetsége

Adószám: 19000668-1-41

Számlaszám: 11703006-20044473