

2018. NOVEMBER XXX. ÉVFOLYAM 2. SZÁM

VESEVILÁG



Harminc éve írtuk...

Az új vesém

„családban maradt”

Mi lesz veled, egészségügy?

Mi lesz veled, EGÉSZSÉGÜGY?

Az elmúlt évek során több alkalommal is foglalkoztunk a hazai dialízis finanszírozásával. Ismét előtérbe került, mert minden józan számítás és érv ellenére a dialízis kassza nagysága változatlan lesz 2019-ben is. Kezelésenként kb. 70 Euró, ami elképesztően kevés, még a nem gazdagabb országokhoz viszonyítva is.

A múlt évben lehetőség nyílt a hemodializált betegek számára elérhető árú szicíliai nyaralás. A Mucaria dialízis központ meghívására rövid látogatást tettünk Trapaniban, így lehetőségünk volt megismerni a finanszírozási rendszerüket is.

A nem a gazdag régiók közé tartozó Szicíliában 240 Euró körüli térítést kap egy centrum kezelésenként. Nincs hiány ápolókban és orvosokban, egy ápolóra csak 3-4 beteg jut. A betegszállítás 3 Euró kilométerenként és személyenként. Ami már egy személynél is több, mint a hazai taxi viteldíj (Budapesten 300 Ft). Így a beteget a legrövidebb úton viszik, nem kényszerítene senkit fölösleges és fárasztó kerülőutakra, körfuvarokra.

A vesepótló kezelések másik módja a transzplantáció. A veseátültetések száma az Eurotransplantba történő belépést követően megnőtt, a hátrányban levő (pl. hiperimmunizált) betegek is sorra kerültek. De a lendület megtorpant, a számok csökkentek, jelenleg stagnálnak. Igaz ez a cadaver és élődonoros transzplantációra egyaránt. Ez összefügg a kórházak donorjelentési aktivitásával, ezen belül az orvosok hozzáállásával.

Nehéz megérteni a régiók közötti jelentős különbségeket: mi indokolja, hogy Baranya megye donorjelentéseinek száma csak fele a Hajdú-Bihar megyeinek, vagy van megye, ahol egész évben egyetlen jelenés született.

Nézzük a vesetranszplantációs várólistát. Jelenleg 1125 fő várakozik, közülük 333 jelenleg nem transzplantálható. Ezek szerint listán van a dializáltak kb. 16 %-a, de aki ténylegesen alkalmas, az csak 12 %. Kevés.

A fentebb sorolt negatív jelenségek, a helyben toporgás láthatóan összefüggnek a magyar egészségügy általános állapotával.

Kezdjük a hazai biztosítási rendszerrel, ami már nem biztosító, egy kormányzati intézmény a sok között, döntési kompetenciák nélküli egyszerű kifizetőhely. Az ÁNTSZ szintén a kormányzati struktúrába olvadt be, megszűnt független ellenőrző szervként létezni.

Az egészségügynek nincs minisztere, a területért felelős államtitkár nem rendelkezik elegendő jogosítvánnyal, a felettes miniszternek viszont az egészségügy csak egy a sok közül.

Nem véletlen, hogy az eltelt 8 évben sem elképzelés, sem intézkedés nem történt, ami az egészségügy romlását megállítaná. A sikernek mondott várólista (nem transzplantációs) csökkentést szinte mindenhol úgy érték el, hogy egy hónapon túlra egyszerűen nem vesznek fel előjegyzést.

Az ellátórendszer torz, a házi-



osvosok kompetenciáját (és finanszírozását) olyan alacsonyan állapították meg, hogy a betegek többségét akkor is a szakellátás felé kell irányítani, ha azt a háziorvos is meg tudná oldani – ráadásul joga sincs célravezető diagnosztikához juttatnia a beteget. Súlyosbítja a helyzetet, hogy a szakellátási hozzáférések időigényessége miatt az indokoltnál több beteget irányítanak a sürgősségre, növelve annak terheit. A szakellátásban viszont kevés az orvos, rossz az eszközellátottság, ezért ők is gyakrabban küldik tovább az ezen a szinten is ellátható beteget a kórházi rendszer felé. Vagyis az ellátás az esetek jelentős részében egy szinttel magasabban valósul meg a kívánatosnál.

Az orvosok társadalmában is kialakult egy réteg, akik a jelenlegi helyzet haszonélvezői, akik egyrészt illegális paraszolvenciában részesülhetnek, másrészt a magán- és állami szféra közötti szürke mezsgye (átjárhatóság) kihasználásával milliókat kereshetnek havonta. Ők minden olyan szinten jelen vannak, ahol az érdekeiket sértő kezdeményezéseket meg lehet akadályozni.

A lehetetlen helyzetből a lakosság módosabb része kimenekül, a jobb minőségű magánellátást veszi igénybe.

Folytatás a 8. oldalon

VESEVILÁG 2018/2 TARTALOM



12. Reggelik és vacsorák hasi dializáltak (PD) részére

Az új vesém „családban maradt”



8.



16.

Gáti György mint vesebeteg



10.

A sokszínű Genova



19.

Vesebeteg találkozó – Vesenap Nyíregyházán

2. o. Mi lesz veled, egészségügy?

5. o. Szikszói betegek a miskolci műveseállomáson

8. o. Az új vesém „családban maradt”

10. o. A sokszínű Genova

12. o. Reggelik és vacsorák hasi dializáltak (PD) részére

14. o. 30 éve írtuk...

16. o. Gáti György mint vesebeteg

19. o. Vesebeteg találkozó – Vesenap Nyíregyházán

21. o. Vesevilág mese

22. o. Rejtvényfejtőknek

Messze... Messze...

Spanyolhon. Tarka hímű rét.
Tört árnyat nyújt a minarét.
Bús donna barna balkonon
mereng a bíbor alkonyon.

Olaszthon. Göndör fellegek,
Sötét ég lanyhul fülleteg.
Szökőkut víze fölbuszog.
Tört márvány, fáradt mirtuszok.

Göröghon. Szirtek, régi rom,
ködöt pipáló bús orom.
A lég sűrű, a föld kopár.
Nyáj, pásztorok, fenyő, gyopár.

Svájc. Zerge, bércek, szédület.
Sikló. Major felhők felett.
Sötétzöld völgyek, jégmező:
harapni friss a levegő.

**Ó mennyi város, mennyi nép,
ó mennyi messze szép vidék!
Rabsorsom milyen mostoha,
hogymind nem láthatom soha!**

Némethon. Város, régi ház:
emeletes tető, faváz.
Cégérek, kancsók, ó kutak,
hizott polgárok, szűk utak.

Frankhon. Vidám, könnyelmű nép.
Mennyi kirakat, mennyi kép!
Mekkora nyüzsgés, mennyi hang:
masina, csengő, kürt, harang.

Angolhon. Hidak és ködök.
Sok kormos kémény füstölög.
Kastélyok, parkok, labdatér,
mért legelőkön nyáj kövér.

Svédhon. Csipkézve hull a fjord.
sötétkék vízbe durva folt.
Nagy fák és kristálytengerek,
nagyarcu szőke emberek.



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

Felelős szerkesztő: ÁDÁM AURÉL

Tervezőszerkesztő, művészeti vezető: KOCSÁN ÉVA

Felelős kiadó: ÁDÁM AURÉL, a VORSZ elnöke

A szerkesztőség és a kiadó címe: 1032 Budapest, Föld u. 57.

Mobil telefon: +36-30/832-9879

Telefon: +36-1/368-4002

E-mail: vorsz@vorsz.hu



Honlap: www.vorsz.hu

Adószámok: VORSZ: 190000668-1-41 ❖ MAGYAR VESEBETEGEKÉRT ALAPÍTVÁNY: 19007940-1-41

Nyomda: Sz&Sz Kft., 1146 Budapest, Szitakötő u. 5. ❖ Felelős vezető: Szili ERNŐ ❖ Tel: +36-1/384-3988

Szikszói betegek a miskolci műveseállomáson

A szikszói dialízis centrum ideiglenes bezárása és a betegek Miskolcra történő áthelyezése kisebb vihart kavart a helyszínen. A Vesevilág idei első számában mi is foglalkoztunk vele, ezért több mint félév elteltével kíváncsiak voltunk, mennyire nyugodtak meg a kedélyek, mik az esélyei a szikszói centrum újbóli megnyitásának.

Ellátogattunk a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórház területén működő FMC Nephrologiai Központba, hogy beszéljünk a betegekkel, a helyi egyesület vezetőjével és a centrumot az adott időszakban vezető orvosigazgatóval.

Rajta kívül három, a szikszói műveseállomásról átkerült beteg és *Korinthus Katalin*, a BAZ Megyei Vesebeteg Egyesület elnöke véleményét hallgattuk meg.

Dr. Ladányi Erzsébet:

Az egyetlen főállású nefrológus, a szikszói centrum igazgatója tavaly az egészségi állapota miatt kiesett. Lassan gyógyult, de voltak mellette házi orvos kollégák, akik félállásban dolgoztak. Sajnos egyéb komplikációk miatt csak nem tért vissza a munkába, ezért Miskolcra kellett nefrológust biztosítani, ahol szintén kevés volt az orvos. Óriási érvágás volt, de megoldottuk, még bízva abban, hogy számíthatunk rá.

Közben az egyik félállású orvos is kiesett egy tovább nem halogatható műtét miatt. Egy újabb orvos áthelyezése már a miskolci centrum működését veszélyeztette volna, ezért ideiglenesen Ózdról oldottuk meg, ez viszont Ózdon okozott gondot. Lépn

kellett, mert Szikszón nincs kórház, diagnosztika, labor, semmi nincs. Ezt már a betegek miatt nem lehetett felvállalni.

A miskolci Magyarországon a legnagyobb centrum 250 (most 300) beteggel, 54 kezelőhellyel.

A harmadik műszak részleges megszüntetéséért már korábban fejlesztésbe kezdtünk. (A harmadik műszak ügyeletes orvosa például a fekvőbetegeket és az 54 ágyon dializált beteget is felügyelte.) Ez tavaly szeptemberben vált lehetővé, ennek köszönhetően tudtunk 3+2 műszakban dolgozni idén áprilisig, a szikszói

áthelyezés időpontjáig. Így lett hétfőn-szerdán-pénteken három, kedden-csütörtökön-szombaton két műszak. A bővítés befejezése után indítottunk, ez segített a családostól indítottunk, ez segített a családos nővéreken, mert így voltak napok, amikor nem este 11-re értek haza. Ez tartott áprilisig, amikor is nem volt más lehetőség, mint behozni a szik-



szói betegeket. Ez nem volt könnyű, hiszen vissza kellett térni a mindennapos 3 betegműszakra.

A szikszói betegeket el kellett látni, de a kérdés az volt, mi lesz a miskolciakkal? Kaptunk plusz feladatokat, de az itteniek jól álltak hozzá, megoldjuk, mondták, csak én is tartsak ki. Végül megoldottuk. Az orvoslétszám különböző okok miatt Miskolcon is

csökkent, jelenleg egy orvosra anynyi beteg jut, amennyi máshol egy komplett dialízis centrumra.

Az FMC menedzmentje és mi is ígértük és ígérjük, hogy ha lesz orvos, visszatérhetnek a szikszói centrumba, ami jelenleg is hibernálva van, bármikor el lehetne kezdeni a kezeléseket.

Minden hatóságot és képviselőtestületet tájékoztattunk a lépésről, végül sikerült mindenkivel elfogadtatni és megértetni a döntésünket. Volt ugyan helyi tiltakozás, fáklyás felvonulás, sajtótámadás, de a betegek érdekében az áthelyezést nem lehetett elkerülni.

Idáig büszke voltam arra, hogy a mi személyzetünk 80 százaléka 20-30 éve velem dolgozik, az egyik legstabilabb gárda (100 dolgozó van a centrumban), de most nyáron itt is elkezdődött az elvándorlás. Ilyen még nem volt, attól tartok, hogy ezt nem sikerül megállítani. Kevesebb pénzért is elmennek, nem mindenki bírja a terhelést.

Értettem azokat a betegeket, akik hosszú évekkal ezelőtt Szikszón kezdtek és ragaszkodtak a megszokott

környezethez. A miskolciak egyhangúan és egyetértően álltak hozzá, nem azt érezhették az új betegek, hogy ez nekünk plusz feladat, hanem azt, hogy szívesen látjuk őket, problémáikat igyekszünk megoldani. A betegek mára már megnyugodtak.

Kovács Attila:

2017. januárban kezdtem Szikszón, ami hozzám 15 km-re volt, maximum 15 perc kellett, hogy beérjek. Ott 6:30-kor kezdődött, itt 6 órakor kezdődik a kezelés. 4 órakor kelek, egy órával hamarabb, egy órával később érek haza, ez napi két óra. Heti háromszori kezelésnél ez egy teljes nap havonta, ennyit vesz el a szabadidőmből.

A dialízismentes napokon 12 órát dolgozom. 38 éves munkaviszonyom van, a munkahelyemen ragaszkodnak hozzám.

Fájó, hogy kevés a szabadidő, az a hat órában van, miután itt végzek. Aki nem dolgozik, ráér, kocsikázik, annak jó, telik az idő. De akinek céljai vannak, annak nem felel meg.

Szikszón egy jól működő dialízis centrum volt. Itt azt tapasztaltam, hogy a gépről levételkor nem adnak sót a vérviassaadás-kor. A 30 éve itt dolgozó nővér kérdezte, hogy minek magának a só? Mondtam, azért, hogy a vért visszakapjam.

A nemrég ISO vizsgálatkor elhangzott egy nővértől, hogy adjam vissza a vért 300-ig, mikor 4 kg-ot hozott? Most előírás, hogy 300-ig vissza kell adni, vagy az van, amit ő gondol?

Reggel a nővérek mennek vételezni a raktárba, s visszajönnek, hogy nincs ilyen kapillaris, nincs albumin, ez nekem nonszensz. Szikszón ilyen nem volt. (dr. Ladányi E. megjegyzése: Az elmúlt

20-30 évben ilyen nem fordult elő)

A mai napon a kinti hőmérséklet 15 fok volt, az ablak mellett ültem pólóban (van meleg ruhám, de az nem lehet rajtunk), ablak nyitva, jön be a hideg. Van, mikor a főnővér jön az ablakot bezárni, mert elvileg nem lehetne nyitva.

Van, hogy fagyos (jeges) szendvicset kapunk, én cukorbeteg vagyok, így meg kell ennem, a jeget haraptam. Szikszón 98 százalékban használunk kesztyűt, itt nem. Csak az ISO vizsgálat előtt és alatt kellett kesztyűt húzni.

Minket megvezettek, elő volt készítve behozatalunk, de nem volt senkinek annyi bátorsága, hogy elmondja: emberek, ezt a centrumot be fogjuk zárni. Nem tudom elhinni, hogy orvoshiány volt. Bővítettek, tudták, hogy hány beteg jön, mennyi gép kell.

(dr. Ladányi E. megjegyzése: pontosan annyi gép van, mint előtte volt)

Korinthus Kati:

Az említett többletidőt nem értem. Igaz, hogy korábban kel, de hamarabb is végez. Szikszó 18 km-re van, kocsival jár, miért kellene egy-egy óra többletidő? A sót nem értem, a dialízis befejezésekor minden beteg kap, a rendszer pedig addig adja vissza a vért, amíg teljesen átlátszó víz nem megy vissza. Ezt mindig ellenőrzik. Kesztyű akkor kell a betegnek, ha a rendszer leszedése után a saját kezével nyomja a bucit a tűszúrás helyére. Sok beteg morog, mert a kesztyű csúszik, nehezebb tartani.

A nővérek természetesen használják a kesztyűt.

A betegek nem szeretik a légkondicionálót, mert az hideg levegőt fúj, kérni szokták, hogy inkább ablakot nyissanak. Bármelyik módszer működik, mindig lesz beteg, akinek nem felel meg.



A szendvicset hűtőben tárolják, előfordul, hogy a hűtőlaphoz közeli néhány darab megfagy. De ez nem jellemző.

G.A.:

1997-ben 17 évesen kezdtem a dialízist Miskolcon. 2002-ben megnyílt Szikszó, átkerültem, mert az közelebb volt. 15 évig jártam oda, de voltam itt is, ott is, mert ha valami gond volt, itt kellett az osztályon feküdni.

Én nem tapasztaltam az Attila által elmondottakat. Húsz éve ismerem az itteni személyzetet, nem tapasztaltam hanyagságot, hiányosságot. De ezt elmondhatom Szikszóról is. Elismerem, hogy Szikszó más, kevesebb volt a beteg, gyorsabban ment minden, jobban tudtunk alkalmazkodni, családiasabb volt a légkör. Valóban kicsit messzebb van, de ez egy adott helyzetre adott megoldás. Kedvezőbb, hogy a kórházi ellátás közvetlen közelében vagyunk.

Szikszón nincs kórház, így, ha egy beteg rosszul lett, legkevesebb félóra kellett, hogy a mentővel ellátáshoz jusson, ami egy infarktus vagy agy-

vérzés esetén nem mindegy.

Én mindkét helyen jól éreztem magam, megfelelő ellátást kapok itt is, ott is.

Németh Gábor:

2007. január óta járok dialízisre, Garadnán lakom, Szikszón kezdtem.

Igaz, messzebb vagyunk, nekem dialízisenként plusz egy óra, de ezt én elengedtem, mert az adott helyzetben ezt lehetett tenni.

Szikszón valóban családiasabb volt a légkör, ezért féltünk az áthelyezéstől, de most már jól érezzük magunkat. Orvosokkal, nővérekkel semmi gond, kedvesek, barátságosak.

A nővérem 3 évvel ezelőtt felajánlotta a veséjét, de nem fogadtam el, féltettem őt. Szikszón is szóba került, de végül itt győztek meg, hogy fogadjam el,

nem veszélyeztetni őt számottevően. A keresztpróba megvolt, most folynak a vizsgálatok, pár hónap múlva megtörténhet a műtét.

A szellőzés néha nekem is gond, de ha szólok a nővéreknek, segítenek. Sok a beteg, szükség van egy kis toleranciára.

Korinthus Kati:

Belátom, vannak betegek, akiknek közelebb volt a szikszói centrum, s többet kell utazni. A távolság azoknak jelentős, akik közel laktak a volt centrumukhoz. Nem csak a betegek, hanem a teljes személyzet átkerült, csak két nővér esett ki.

Az FMC igazgatója többször járt itt, beszélt a betegekkel, a személyzettel. Az átmeneti időszakban Ladányi doktornő is többet volt a betegekkel, igyekeztek dolgainkat a

lehetőségeken belül eligazítani.

A betegek érdekében sok mindenben kritikus vagyok, de ezügyben nagyon korrektül és tisztességesen jártak el. Itt jól képzett orvosok, nővérek vannak, szakmailag kétség sem merülhet fel, hogy jó helyre kerültek.

Az utóbbi időben valóban megnőtt az



ápoló- és orvoselvándorlás, de ennek nincs köze Szikszóhoz.

A látottak, hallottak megerősítették azt a korábbi vélekedésünket, hogy a szikszói centrum ideiglenes bezárására és a betegek áthelyezésére a körülmények kényszerítő ereje és a betegellátás minden kompromisszum nélküli biztonsága érdekében volt szükség.

A nephrologiai centrum a szikszóihoz képest komplexebb ellátást nyújthat, ami sok betegnek fontos. De tény, hogy vannak betegek, akik számára ez több utazást és időt jelent.

Végül minden elismerés a centrum személyzetének, akik ebben a kritikus időszakban emberségesen álltak helyt.

Ádám Aurél

Mi lesz veled, egészségügy?

Folytatás a 2. oldalról

be (megteheti), de a többség anyagi helyzeténél fogva kénytelen az állami rendszerben maradni.

A nemzetközi intézmények felmérései, statisztikai egyértelműen jelzik az egészségügyi ellátórendszerhez való hozzáférés nehézségét, a minőség romlását, annak drámai következményeit. Az Európai Unió szinte bármelyik országának egészségügyi intézményét felkeresve, azokat a miénkkel összehasonlítva láthatjuk ezt a tényt.

Molnár Lajos minisztersége alatt tervek születtek a biztosítási rendszer és az egészségügy egész rendszerének átalakítására. Bevezetésre került egy 300 forintos vizitdíj (de évente maximum 3 000 forintig), ami senkit nem terhelt meg igazán, ám például a háziorvosokon segített. Nem tudjuk megítélni, hogy ha megvalósulnak ezek a tervek, mennyit segített volna. De a szándék megvolt rá, hogy valami változzon.

Az akkori ellenzék indítványára népszavazáson döntöttünk, hogy nem akarunk változást, nem akarunk több biztosítót, még 300 forintot sem szeretnénk fizetni. És ez így maradt a mai napig. Illetve nem egészen. Mert a változatlanság, az elégtelen finanszírozás, az alacsony bérek miatt az orvosok jelentős része már külföldön dolgozik, a kórtérmekekben nincs elegendő nővér, a kórházépületek, berendezések, eszközök lehasználtak, a várólisták megnöttek, a kórházi fertőzések száma emelkedett.

Kapcsolatok, paraszolvencia nélkül szinte semmihez nem lehet időben hozzáférni, és nagyon sok az olyan beteg, akik megmenthetőek lennének, ha jókor kaphatnák meg a megfelelő ellátást. És az annak idején a reformok ellen szavazóknak rossz hír, hogy nem hivatalosan, de kell a zsebbe csúsztatott vizitdíj (akár többszöröse), s aki jó ellátást szeretne, az fizetheti a paraszolvenciát az állami intézményben, vagy az ellátás legális, de borsos költségét a magánrendelésen. Esetleg biztosítást köt valamelyik magánbiztosítóval – nem kevés havidíjjal.

Ha a tendenciát szeretnénk látni, vigyázó szemünket vessük a fogászatra, ahol az állami felnőtt-ellátás gyakorlatilag meghal.

Az akkori ellenzék, a mai kormányzópart betartotta, amit a népszavazás előtt ígért, és amit mi magyarok boldogan megszavaztunk: minden maradjon úgy, ahogy van. Csak hát a világ lassan elmegy mellettünk, míg mi itt dagonyázunk a magunk kis egészségügyi fertőjében.

Adám mi



Alig több mint egy éve ismerkedtünk meg Nyikos Gyulával, aki családjával első „fecskeként” élvezhette Trapaniban az ottani művесеállomás vezetőjének vendégszeretetét, majd beszámolt rendkívül kellemes tapasztalatairól, élményeiről.

Nemrég még öröndetesebb hírral jelentkezett: sikeres élődonoros veseátültetésen esett át, így már boldog transzplantáltként láhattuk viszont.



Az új vesém „családban maradt”

Őszintén szólva, minthogy a gratuláción és a remek meglepetés felett érzett örömmön már a telefonértesítése után átestünk, most már nem is annyira Gyulára voltunk kíváncsiak, hanem Erzsébet hűgára, aki egy pillanat hezitálás nélkül ajánlotta fel bátyjának a veséjét.

VeseVilág: *Szemernyi kételye sem volt, nem tartott a műtétől, az esetleges következményektől?*

Grubits Erzsébet: Ilyesmin nem is gondolkodtam, bár, mi tagadás, lett volna rá idő. Csak a férjem, a család véleményét, hozzájárulását kértem, hogy elindulhasson a folyamat. És egy praktikus okból áldhatom is az eszemet, hogy belevágtam: különben ilyen hihetetlenül alapos, minden szempontból átfogó kivizsgálásra sosem került volna sor. Kiderült, hogy 67 évesen makkegészséges vagyok, ez azért nagy szó!

Mindez nyilván a keresztpróba után történt, melynek során megállapították, hogy a vesém megfelelő a bátyámnak.

VV: *Hosszú idő egy ilyen kivizsgálás?*

GE: Volt vagy fél év... De azt hiszem, valami szervezési probléma is adódhatott Sopronban (ott kezdtük el, közel lakunk), valahogy nem sikerült a koortdinátorral felvenniük a kapcsolatot, amit máig sem értek. Mire aztán a budapesti Transzplantációs Klinika élődonoros koordinátora, Maléth Anikó elkezdett terelgetni a szükséges úton, hatékony közreműködésével minden simán ment. Etikai vizsgálatra testvérek között nincs szükség szerencsére. Anikó azután egy közjegyhöz küldött aláírni valami nyilatkozatot, mentem, aláírtam.

VV: *Miről kellett nyilatkoznia?*

GE: Azt nem is tudom... Nem is olvastam el, bevalom. Pedig nem vagyok ám könnyelmű...

VV: *Hát, ezúttal akkor mégis, úgy tűnik.*

GE: Azt mondták, a műtétig bármikor visszavonhatom (felteszem, a műtétile belegegyezés/veseadományozás lehetett) – és ha ez kell a sikerhez, mindegy, úgyse vonom vissza. Szóval aláírtam.

A kórházban 4 ágyas szobában helyeztek el bennünket, ahol két dializálógép is volt. Többnyire ketten voltunk csak a bátyámmal, akit azonban még a műtét előtti napon dializálni kellett; először néztem végig közről ezt a folyamatot és egészen elszörnyedtem. Úramisten, hogy is lehetett ezt eddig is kibírni?

VV: *Dehát a dializáltak nem „kibírják” a kezelést, hanem ez jelenti számukra a túlélés esélyét!*



GE: Tudom, persze, de rossz volt érezni, mennyire függ a géptől... És egyszersmind jó volt tudni, hogy nemsokára véget vetünk ennek.

A műtét előtt legelőször az altatóorvossal találkoztam. Utána a sebészünk, Máthé Zoltán professzor is meglátogatott néhány biztató szó erejéig.

Maga a két műtét gond nélkül zajlott le, én utána szinte azonnal jól voltam.

NyGy: Én persze az intenzívra kerültem, az első 24 órát szinte átaludtam. Amikor először kinyitottam a szememet (és emlékszem is rá), a feleségem állt mellettem talpig sterilbe öltöztetve. Boldog voltam, és a transzplantáció sikerült! Másnap már Erzsivel közös szobánkban lábadoztunk együtt.

GE: A bentfekvéses napjaink legkevésbé az alvásról szóltak. Rengeteget kellett innunk – ennek megfelelően pisilni is –, de a klinikán a transzplantáltak kórtérmeiben nincs kapcsolódó mosdó helyiség, mint a többiben. Gondolom, a szintén kötelező testmozgás végett. Így aztán szinte óránként ittunk-kijártunk éjjel-nappal. Meglepő módon majd minden nap dializáltak is a szobánkban, holott a látogatás nem volt engedélyezett. Csak, miután tartósan fent tudtunk lenni és kimenni a folyosóra, találkozhattunk a családdal személyesen.

Én 4, bátyám 7 nap után hagyhattuk el a klinikát, ahol mindenki végtelenül kedves és megértő volt velünk, csupa jó emlékekkel távoztunk.

Most pedig itt vagyunk mindketten, egészségesen és életerősen. Kell ennél több?

Kocsán Éva

A sokszínű Genova

- ◆ Kolumbusz, Paganini és Vittorio Gassman szülővárosa
- ◆ Olaszország legnagyobb tengeri kikötője a Ligur tenger partján
- ◆ Élt és alkotott itt Rubens, Caravaggio és Van Dyck is
- ◆ Lenyűgöző paloták egész sora
- ◆ Itt áll Európa második legmagasabb világítótornya (77 m)
- ◆ Európa második legnagyobb akváriuma
- ◆ A 2018-as EDTNA (Európai Dializáló és Transzplantációs Nővérek Szövetsége) kongresszus helyszíne

Úgy hozta az élet, hogy a fent felsorolt számos érdekesség közül én a 47. alkalommal megrendezett EDTNA/ERCA okán jutottam el az idén szeptemberben Genovába.

Az évente megrendezésre kerülő, több tudományterületet érintő kongresszus idei mottója: „Valódi együttműködés és globális szemlélet a vesebetegség kezelésében – Egyenlőségben az empátia és az egészségügyi technológia”

Az idén 70 országból – Európán kívül többek között Izraelből, Szudán-Arábiából, Kanadából – érkeztek delegáltak. Egészségügyi szakemberek, szolgáltatás vezetők, egyetemi tudósok, kutatók, gondozók, érintett vesebetegek és gyártó partnerek gyűltek össze, hogy megosszák egymással tapasztalataikat, tudásukat, fejlesztéseiket. Bemutatásra kerültek a legfrissebb technológiai kezdeményezések, újítások a vesebetegségek kezelésében.

Nálunk – a B. Braun Avitumnál – ápolóknak a konferenciára kijuttatás záloga egy érdeklődésre számot tartó, több lépcsős rendszerben előterjesztett és elfogadott előadás vagy elektronikus poszter, amelyet a helyszínen prezentál a szerző.



A magyarországi dialízis állomásokról összesen 26 poszter került elfogadásra és bemutatásra az idén.

Mint egy „első bálzó” készültem életem nagy eseményére, kérdezgettem a tapasztaltabb kolléganőket, frissítettem angol nyelvtudásomat, előre feltérképeztem a város látnivalóit.

A konferencia helyszíne Genova régi kikötőjében (Porto Antico) az egykori hatalmas gyapotraktárházakból formált Kulturális és Kongresszusi központ volt.

A majd 1000 éves kikötő már régen funkcióját veszítette. Az 1992-es világkiállítás kapcsán újrahasznosítási tervek készültek, és napjainkra már a

kikötő belső területét teljesen átadták a kultúrának, az idegenforgalomnak és a szórakozásnak.

A rendezvény forgatókönyve a már jó bevált módon zajlott. Az ünnepélyes megnyitón köszöntő beszédek, ünnepi műsor után a díjátadásokra került sor. Kiosztották többek között a legjobb elektronikus poszternek járó díjat is. Hihetetlen büszkeséggel tölt el, hogy idén ezt egy magyar kolléganő, a debreceni Fresenius Medical Care dializáló ápolója, Nagy Éva Zsuzsanna kapta a „A visszatérő clostridium difficile-infekció alternatív kezelése” című munkájáért. Hogy még inkább méltányolhassuk az eredményt, fon-



tos tudni, hogy 144 pályamű közül választották ki a legjobbat.

A megnyitót dolgoz „munkanapok” követték. Az előadások, workshopok, kiállítások mind magas színvonalú szakmai programnak ígérkeztek. A résztvevők kedvükre válogathattak az őket érdeklő témák szerint. Ismerkedés és együtt gondolkodás távoli országok kollégáival – nem mindennapi élmény.

Emellett lehetőségünk nyílt a város és környék nevezetességeinek megtekintésére szervezett idegenvezetővel, majd szabadidőnkben önálló kalandozások keretében.



Genova a kevésbé felkapott turista célpontok közé tartozik, bár megannyi látnivaló akad a városon belül is. Szűk sikátorai, pompás palotái (amelyek egy része a világörökség részét képezi), a város domborzati viszonyai miatt kialakított számos városi lift és a többi nevezetesség.

A környék halászfalvai, festői tengerpartjai azonban még több turistát vonzanak. Van is miért: nem csak pár órát, de több napot is szívesen eltöltene itt, a híres Cinque Terrén a kiránduló. A közkedvelt partszakaszt felvette a világörökség listájára is az UNESCO. Kis színes házak a sziklás partok mentén, teraszos szőlőültetvények, halászcsonakok tömege, apró éttermek – árad a medi-

terrán élmény minden érzékünkbe.

Nehezen is szakadtunk el társaimmal a nemzetközi társaságtól, az ódon várostól; a közös vacsoránál mindegyikünk hallott a többiekől még valami „kihagyhatatlan” látnivalóról, amire már nem keríthetett sort. Így is rengeteget lehetne még mesélni a látottakról, de a nővérbeosztás valósága ott berregett a fülünkben.

Talán jövőre folytathatom a beszámolót egy másik városból, egy másik kongresszusról.

Szabó Erzsébet

a B. Braun kistarcsai dialízisközpontjának szakápolója



Fehérjedús reggelik és vacsorák hasi dializáltak (PD) részére

Horváth Marika közepső 4 oldalunkon közölt receptjeit kiemelhetően, akár dossziéban gyűjthetően különböző stádiumú és ápolású vesebeteg-csoportoknak szánjuk

Sajtos pofézni

Hozzávalók:

- ◆ 4 db tojás
- ◆ 8 szelet kenyér
- ◆ 2 dl tej
- ◆ 20 dkg reszelt vagy lapka sajt
- ◆ 2 dl olaj

Elkészítése:

A tejbe mártott kenyereket reszelt sajttal megszórjuk és összenyomjuk, majd a tojásban megforgatva olajban kisütjük.



EGY ADAG TÁPANYAGTARTALMA

Energia (kJ/kcal)	Fehérje (g)	Zsír (g)	Szénhidrát (g)	Kálium (mg)	Foszfát (mg)	Foszfát (FE)
3971/945	39,6	47,2	83,6	461	546	6



Omlett gazdagon

Hozzávalók:

- ◆ 12 db tojás
- ◆ 4 evőkanál liszt
- ◆ pirospaprika
- ◆ 20 dkg sonka
- ◆ 20 dkg reszelt sajt
- ◆ 2 dl olaj

Elkészítése:

A felvert tojásba belekeverjük a lisztet, a felszeletelt paprikát és a sonkát.

Delikáttal, borssal ízesítjük és tojás omlettet sütünk belőle.

EGY ADAG TÁPANYAGTARTALMA

Energia (kJ/kcal)	Fehérje (g)	Zsír (g)	Szénhidrát (g)	Kálium (mg)	Foszfát (mg)	Foszfát (FE)
3089/735	43,9	52,2	17,2	497	594	6

Parasztreggeli

Hozzávalók:

- ◆ 60 dkg burgonya
- ◆ 12 db tojás
- ◆ 20 dkg erdélyi szalonna
- ◆ 1 dl olaj

Elkészítése:

A burgonyát vékonyra legyaluljuk, a szalonnát kis kockákra vágjuk.

A kockára vágott szalonnára rátesszük a burgonyalemezket. Fedő alatt sütjük, míg pirosra sül az alja, majd lapáttal megfordítjuk az egészet.

Ráütjük a tojásokat, készre sütjük.



EGY ADAG TÁPANYAGTARTALMA

Energia (kJ/kcal)	Fehérje (g)	Zsír (g)	Szénhidrát (g)	Kálium (mg)	Foszfát (mg)	Foszfát (FE)
3090/736	29,6	26,8	48	951	471	5

Kolbászos „muffin”

Hozzávalók:

- ◆ 16 szelet kenyér
- ◆ 20 dkg kolbász
- ◆ 8 db tojás
- ◆ 10 dkg sajt
- ◆ 16 szelet kápia paprika

Elkészítése:

A kenyérből kerek szeletet vágunk ki pogácsa szaggatóval. A tojásokat felverjük és a reszelt sajttal összekeverjük.

A muffinsütőt kiolajozzuk, belenyokodjuk a mélyedésekbe a kenyereket, azokba pedig a kolbászkarikákat.

A sajtos tojással megtöltve 180 °C-ra előmelegített sütőben sütjük.



EGY ADAG TÁPANYAGTARTALMA

Energia (kJ/kcal)	Fehérje (g)	Zsír (g)	Szénhidrát (g)	Kálium (mg)	Foszfát (mg)	Foszfát (FE)
3345/796	36	41,1	64,8	578	471	5

Útjára bocsátunk egy sorozatot, amelyben vágás nélkül szerepelnek kiválasztott írások a VeseVilág 30 évvel ezelőtti évfolyamának számaiból, ezúttal tehát 1988-as gondolatokat, híreket olvashatnak.

Azóta hatalmas fejlődés történt a dialízis és transzplantáció területén, és rengeteg új beteg lépett a rendszerbe, akiknek fogalma sem lehet, hogyan is mentek a dolgok annak idején, mi volt a „hőskorban”. Archív cikkeink így kordokumentumok is.

Ahogy a korabeli vicclap, a Ludas Matyi szlogenje szól: „Egy újszülöttnék minden vicc új”...

A Veseklub

„Hogy van?” – tettem föl évekkkel ezelőtt a megszokott rutinkérdést egy dialízis-kezelés alatt lévő betegnek, miközben folyt a haemodialízis. – Hát hogy lehetnék! – volt a meghökkenő válasz olyan arckifejezéssel és gesztussal, amit nehéz szavakba önteni. Ez volt az első olyan kulcsélményem, ami megdöbbentett, s elgondolkoztatott: hát hogy is érezheti magát a vesebeteg?

Aztán sorra jött néhány élmény, többek közt egy TIT-előadásra kértek föl a Vöröskereszt keretében: vesebetegeknek kellett beszélnem a vesebetegek éntrendjéről.

Jó érzés volt, hogy civilben, fehér köpeny nélkül emberközeli hangot találtunk, s a vesebeteg-diéta kapcsán számos éntrendi, életviteli kérdést sikerült egyszerű szavakkal megvilágítani.

Ebből aztán adódott, hogy a nálunk gondozott vesebetegek számára kötetlen beszélgetést, ismeretterjesztő előadásokat biztosító fórumot alakítsunk.

Így jött létre a „Veseklub”.

A Semmelweis Orvostudományi Egyetem KISZ Klubjában kaptunk helyiséget klubfoglalkozásainkhoz. Munkámat szakmailag két pszichológus is segítette kezdetben: *dr. Török Iván* és *dr. Fráter Judit*. Kezdetben hetente egyszer, majd kéthetente találkoztunk. Eleinte helyi, vagy meghívott előadókkal ismeretterjesztő előadásokat szerveztünk.

Elsősorban a vesebeteg diéta, a dializált betegek éntrendje volt a fő témánk. Később életrendi, életviteli kérdések, a munkavégzés, rehabilitáció, a leszázalékolás kérdései, a szexualitás kerültek napirendre.

Később fokozatosan sikerült indukálni, hogy mi, orvosok, pszichológusok inkább csak meghívott vendégek legyünk, a szervezést a betegek közül kialakuló, demokratikusan megválasztott vezetőség végezze. Közös karácsonyi ünnepély, közös kirándulások, színház- és mozilátogatások voltak jellemzőek e periódusra.

Lassan kialakult az 50-60 fős össz-



létszámból egy 15-20 fős „mag”, akik a szervezést végezték. Így aztán a mi energiánk jobban koncentrálnálódhatott néhány új, segítő jellegű pszichoterápiás eljárás bevezetésére a vesebetegek számára.

Így került sor – *dr. Zseni Annamária* pszichiáter segítségével – autogén tréning tanfolyamra, csoport-hipnózisra, pszichodráma módszerre, amelyek segítségével sikerült jobban elfogadtatni a betegséget, jobban alkalmazkodni a betegség okozta megváltozott léthelyzethez.

A családi, munkahelyi konfliktusok jobb tűrésére, megoldására is igyekeztünk segítséget nyújtani.

A dializált betegek számára a leg-

nehezebben elviselhető gondok egyike a folyadékbevitel korlátozása. Ennek elviselésére, a jobb tűrőképesség kifejlesztésére, a javaslatok pontosabb betartására is sikerült segítő módszereket kifejleszteni e csoportfoglalkozások során.

A különféle „segítő” terápiák és a Veseklub foglalkozásai során kialakított terápiás légkör legfontosabb eleme az volt, hogy sikerült kifejlesztünk egy kollektív normarendszert.

Fokozatosan elfogadta mindenki, hogy az éntrend betartása, a folyadékfogyasztási javaslat, s más előírások betartása kinek-kinek saját érdeke. A betegek egymást sokszor hatékonyabban meg tudták győzni, mint a betegségben nem szenvedő orvosok.

A betegek élményszinten számoltak be például a túl sok folyadék fogyasztását követő megfulladási, megsemmisülési érzésről, ami plasztikusabb és elrettentőbb volt bármely orvosi érvelésnél. A jó együttműködés a csoport kollektív normarendszerévé vált, és a betegek saját maguk, ön-

tevékenyen, erős érzelmitöltéssel „nevelték” jó irányba egymást.

Olyan közös viselkedés-minta, kollektív magatartás-modell alakult ki, amely a betegnek nagymértékben megkönnyítette a betegség elfogadását, eltűrését, s ezzel párhuzamosan javult a beteg helyzete a családjában, munkahelyén, szociális környezetben.

Nagy segítség volt, amikor megkértük a betegeket, hogy hozzák el hozzátartozóikat, barátait. Sok pozitív példát láthattunk, s fokozatosan kialakult egy olyan légkör, amire azok a családtagok is rá tudtak hangolódni, akik eddig nem sokat törődtek beteg hozzátartozóikkal.

A másik vesebeteg gondjainak végighallgatása során kiben-kiben fölébredt a segítőkézség, s számtalan esetben nemcsak saját családon belüli, hanem családok közti segítség is kialakult (Pl. gyermekfelügyelet).

A klubfoglalkozásra egyformán jártak még nem dializált vesebetegek, dializáltak, s transzplantáltak

is. Az orvosi tanácsadást nagyban elősegítette, hogy „élőben lehetett megmutatni, egy-egy kérdésre a választ, s a betegek saját tapasztalataikat átadhatták egymásnak.

Később külső okok miatt föl kellett függeszteni a Veseklub működését. Nagy örömmel szolgált, hogy a volt klubtagok nem hagyták abba a munkát, és önerőből, most már tőlünk függetlenül, öntevékenyen megalakították a Vesebetegek Országos Egyesületét.

Örömmel vettem részt az alakuló ülésen. Az ott megfogalmazott elvek, célok mindannyiunk közös feladata lehet. Örömmel vettem részt egyik klubfoglalkozásukon is, ahol ahhoz hasonló légkört észleltem, mint amit korábban egyegy jól sikerült klubmegbeszélés során.

Úgy vélem, hogy a vesebetegekért folytatott közös munka nemcsak éveket adhat az életnek, hanem életet az éveknél.

Dr. Fazakas László

Hormonnal gyógyítható

Amióta a 60-as évek közepétől elterjedt a művesekezelés, az egyébként halálra ítélt, veseelégtelenségben szenvedő betegek hosszú éveken át életben tarthatók, gyakran a sikeres veseátültetésig.

A vérből az anyagcsere során keletkezett káros anyagokat eltávolító dializáló berendezés azonban nem tudta pótolni az elpusztult vesék vérképző hormontermelését. Így e vérképzést serkentő hormon hiányában súlyos vérszegénységre kerül sor, amit csak vérátömlesztéssel lehetett ideig-óráig kezelni.

A múlt évi (1987! a szerk.) müncheni Nemzetközi Szervátültetési Kongresszuson *dr. J. Bommer*, a he-

delbergi egyetem belgyógyász professzora beszámolt arról, hogy géntechnológiai úton előállított eritropoetin hormonnal a művesekezelt betegek vérszegénységét 92 betegnél rövid idő alatt sikerült megszüntetni.

Hangsúlyozta azonban, hogy még csak klinikai kísérletekről van szó, tehát az eritropoetin nincs még gyógyszerári forgalomban.

A hormont gyártó Boehringer Mannheim (1997 óta a Roche AG tulajdona – a szerk.) szakértői szerint még 1-2 évet kell várni, míg a géntechnológiai úton előállított hormont gyógyszerként engedélyezhetik.

(M.T. 1987.43. 17.)

GÁTI GYÖRGY mint vesebeteg

Gáti György mint vesebeteg nevével egy Facebook csoportban történő hozzászólásokban találkoztam. Az írásban megjelenő empátia és tárgyilagosság egymásmellettsége, a hozzám közel álló nézetek azt eredményezték, hogy hamarosan kerestük a kapcsolatot egymással.

A személyes találkozókon kiderült, hogy egy igen gazdag múlt, komoly művészi sikerek színesítik – és sajnos egy vesebetegség árnyékolja életét.

Hamar megtaláltuk azt a területet, ahol a saját és a vesebetegek érdekében segíthetünk egymásnak. Ez a terület az élődonoros transzplantáció, azon belül is azok a betegek, akiknek van ugyan felajánlkozó donoruk, de a vesét kompatibilitási probléma miatt nem kaphatják meg.

Ki is vagy te, Gáti György? – tettem fel a kérdést néhány találkozó után.

– Fotográfus vagyok, autonóm fotóművészként tevékenykedem. Különös úton kerültem erre a pályára. Az énekhangomat képeztetni jártam egy tanárnőhöz, aki kolozsvári kirándulásunk reggelén a kezembe nyomott egy fényképezőgépet és két tekercs filmet. Ez volt az a pillanat, ami egy életre szólóan sodort a fotográfiához.

– A Práter utcai fényképész szakmunkásképző intézet elvégzése után az Új Tükörhöz kerültem gyakoronoknak, itt indult sajtófotográfusi pályám. Sikertörténetem a Lapkiadó Vállalat Fotószolgálatához. Ezt követően a Szabadidő Magazin, az Erdőgazdaság Faipar fotóriportere, a Pesti Műsor, a Karate Magazin képszerkesztő-fotóriportere lettem. Temérdek ismert és ismeretlen embert fényképeztem, és nagyon sokat utaztam. Az utolsó sajtófotográfusi munkám az Országgyűlési Tudósi-

tásoknál töltött, a rendszerváltozást megelőző izgalmas időszak volt.

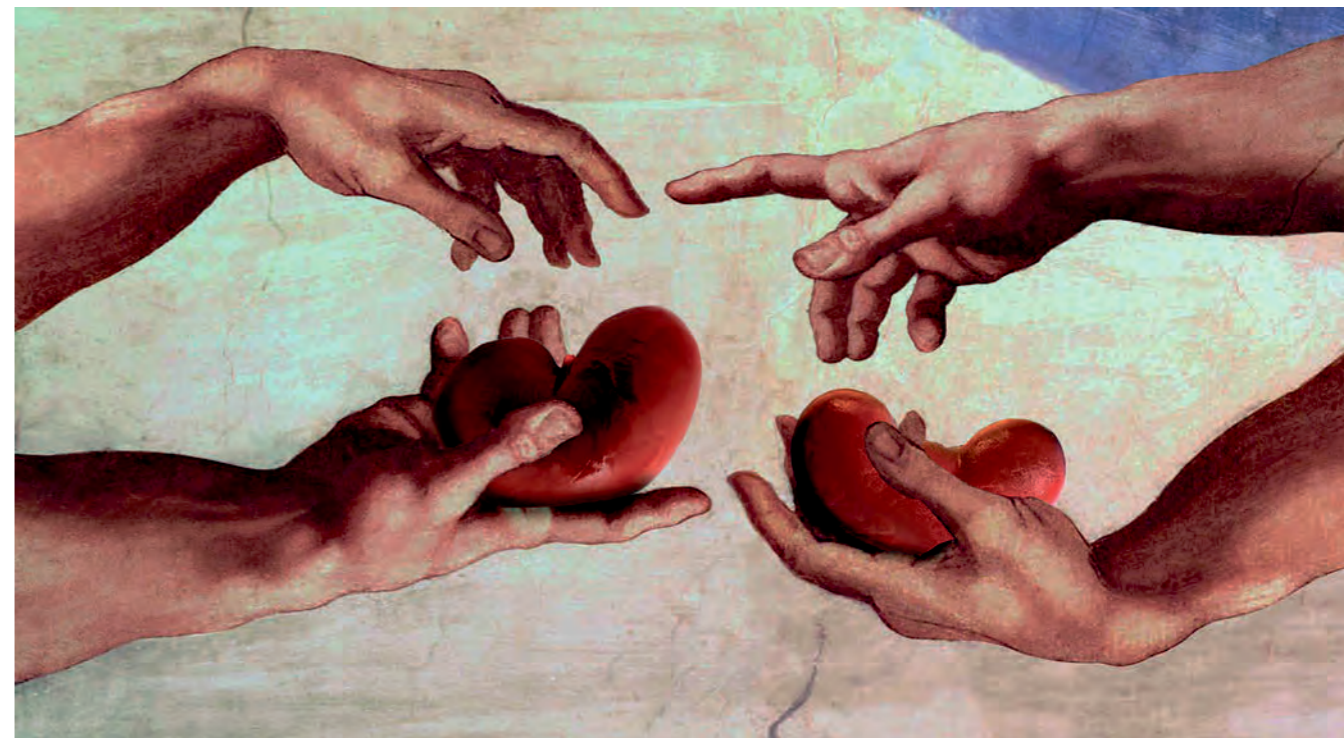
– A munkáim során – miután a lapok számára szükséges képek már biztonságosan megvoltak – rendre igyekeztem olyan, különös szövegekből, meglepő képkivágásokkal, meglepő fényekkel készített képeket rögzíteni, amelyek eltértek a megszokottaktól. Egyre inkább ezek a különös látványok felé fordult az érdeklődésem, és ezzel a gondolkodásmóddal fordultam a fotóművészet felé a 2000-es évek elején. A műveimet művészeti és kereskedelmi galériák állítják ki. Eddig 22 egyéni és temérdek csoportos kiállítás szerepel életrajzomban.

Amit a beszélgetés során szerényen elhallgatott: 2003-ban André Kertész Ösztöndíjat, 2004-ben HUNGART Ösztöndíjat sikerült megnyernie, 2009-ben a Magyar Köztársaság Oktatási és Kulturális Minisztérium Balogh Rudolf-díját kapta meg. A képei nem csak kiállításon, hanem könyvekben, katalógusokban jelentek meg, könyvillusztrációk, lemezbortók sora viseli keze nyomát. De más művészeti területekre is ellátogatott. Szerepelt amerikai filmekben – énekes-zongoristaként, énekelt együttesekben, hirdetések, szignálok aláfestő hangjait is megkomponálta, a Rádió

Bridge a rádióállomás a „hangjaként” alkalmazta, sőt a Makrancos Kata székesfehérvári előadásának a zeneszerzője is volt. Ezt a gazdag életutat akasztotta meg a vesebetegsége.

– A veseelégtelenség oka nem derült ki. Huszonvalahány évvel ezelőtt egy rutin laborvizsgálaton derült ki a fehérjeürítés. 2006-ban egy biopszia nyomán FSGS (focalis segmentalis glomerulosclerosis) lett a diagnózis. A nefrológus azt mondta, hogy kíméljem magam, vigyázzak a vérnyomásomra és a súlyomra, a vese megóvása érdekében diétázzak és sokat igyak. Azt gondolta, hogy tudom, ő ezzel mire gondol. Egyéb információ hiányában kénytelen voltam a memóriámra hagyatkozni: emlékeztem rá, Édesanyám hogyan diétáztatott annak idején, így halat, sajtot, paradicsomot ettem, az alapételem a sós vízben főtt krumpli lett. Ezek tökéletesen alkalmasak voltak arra, hogy károsítsák a szervezetem, mivel sok sót, foszfátot és káliumot tartalmaznak. Megettem egy nagyobb adag görögdiinnyét, annak magas kálium tartalma olyan görcsöket okozott, hogy elszakította a vádlimat. Ha akkor képzett beteg lettem volna, minden másképp alakul...

– Hat évvel ezelőtt kerültem a sajnos



Michelangelo-Gáti: Keresztdonáció

ma már nem élő Dr. Kiss István professzor úrhoz, aki türelmesen részletezte, mi is ez a betegség. Ekkor valamivel 20 felett volt a GFR-értémem. Ezt követően a Halmi úti centrum gondozásába kerültem, ahol megtudtam, hogyan kell diétázznom, hogyan készüljek fel, ha vesepótló kezelésre kerül a sor. A diétát igen szigorúan tartottam, így ennek is köszönhetően hat év kellett ahhoz, hogy a GFR-értémem 22-ről 8-ra süllyedjen.

– Azért, hogy a dialízisre készen álljak, az érsebészetten elkészítették a fisztulámat, amely egy hónap múltán begyulladt, és bár minden lehetőséget megvettem, több érsebésznél is jártam, se a meglévő fisztulámat nem sikerült megmenteni, se új fisztulát nem tudtam csináltatni. (Utóbbi esetben kapacitás-hiányra hivatkoztak.) – A közértbe menet összefutottam egy régi barátommal, aki a fisztulaműtét kötését a csuklómon, és a rossz kedvemem látva, akaratom ellenére is kiszedte belőlem, mi is a gondom, mi lehet a vesebetegségemnek a megoldása. Pár nap múlva felhívott, hogy beszélt a párjával, és úgy döntöttek, hogy a veséjét felajánlja nekem.

– A donorjelöltem biztosított, hogy ha nekem valamiért nem lenne jó az ő veséje, akkor bárki másnak odaadja azért, hogy én kaphassak. Sőt azt is felvetette, hogy ha történetesen én közben kapnék cadaver vesét, ő akkor is felajánlaná valakinek a veséjét. Elképesztő ember... Volt egy öccse, aki meghalt, mert nem tudtak rajta segíteni. Ez a dolog, az ennek kapcsán érzett tehetetlenség benne oly mértékben generálta ezt az érzést, hogy ő most segítsen, hogy számára nem is volt kérdéses, hogy ha én rászorulok, akkor ő ezt megteszi. Azóta sincs olyan hét, hogy ne érdeklődjön a transzplantáció lehetőségéről.

Egyébként az élődonoros transzplantáció hirtelen felmerült, közeli lehetősége is oka volt annak, hogy nem erőltettem tovább az újabb fisztula kialakítását.

– Kiderült, hogy sajnos a vércsoportunk inkompatibilitása miatt ez nem olyan egyszerű, ezért elkezdtem keresni az utat, ami mégis lehetővé tenné az élődonoros transzplantációt.

– Az hamar nyilvánvalóvá vált, hogy a keresztdonáció, vagyis amikor két beteg donorja nem saját párjának, ha-

nem a másikkal adja veséjét, törvényileg szabályozott ugyan, de nálunk még nem volt példa rá. A transzplantációs szakma megosztott a kérdés megítélésében. Van, aki jogi problémákat említ. Van aki azt mondja, hogy ez egy túl kevés esetszámot érintő probléma, de van aki egy jelentősebb számú igény felmerülésétől tart, és az amúgy is túlterhelt ágazat kapacitás-problémáira hivatkozik.

– Nekem sem jogi, sem orvosi képzettségem nincs, csak azt látom, hogy a világon vannak olyan országok, ahol az egészségbiztosító pénzzel kompenzálja az élődonort, és egyáltalán nem feltétel a rokonság vagy az érzelmi rokonság.

Az altruista (önzetlenül áldozatkész) vesefelajánlás egy ismeretlen számára egy – az ottani rendszer által – biztonságosan kontrollált, bármely törvénytelen gyanúját is kizáró folyamat. Rendszerint az ilyen vesefelajánlás indítja el az úgynevezett dominó-elvű transzplantáció láncolatát, amelyben nem csupán egy párt, hanem számos donort és rászoruló párosítanak össze. Amerikában a közleményben egy ilyen transzplantációsorozat 70 (!)

részvevővel zajlott le – 3 hónap alatt, 26 kórház részvételével, sikeresen.

– Tehát mindezek kapcsán az foglalkoztat engem, hogy vajon – ha ezek a rendszerek valahol már megtapasztalt módokon, jól funkcionálnak, akkor Magyarországon miért nem lehet ezeket meghonosítani és működtetni?

– A keresztadonációval kapcsolatos tudakozásom során kapcsolatba kerültem egy bécsi klinikának a professzorával, akitől megtudtam, hogy Ausztria nem csupán egyszerű keresztadonációs rendszert működtet, hanem Csehországgal közösen, ha-



Vörös-fehér szalagok és törött üveg



A lecke

tárokon átívelő vese-csereprogramot hoztak létre. Ennek eredményeként már zajlott úgy transzplantáció, hogy egy donor-recipient pár Bécsben, egy pedig Prágában volt a kórházban. A donorokból kivett szerveket mentőautó vitte Bécsből Prágába és vissza. 5 óra 13 perc, illetve 5 óra 35 perc alatt. Tehát határokon keresztül is működik az, ami hazánkban országon belül sem.

– Amerikából azt az információt kaptam, hogy létezik egy Renewal nevű zsidó szervezet, ami vesedonorok és veserecipientek összehangolásával foglalkozik. A rászorulókat bemutatják a közösségeikben (vallásosságától

függetlenül). Elmondják róla, hogy ez az illető így él, ez a családja, ez a munkája, ezt csinálta, ez a betegsége, erre szorul rá, ilyen a vércsoportja; akad-e valaki, aki felajánlja a veséjét. És ezeken az eseményeken van, hogy jelentkezik több önkéntes felajánló is. Velük megcsinálják a keresztpróbát, és közülük kiválasztják a legközelebbi HLA jellemzőkkel rendelkezőt. Nekem is javasolták ezt a lehetőséget, azonban ehhez ottani egészségbiztosításra lenne szükségem....

– Számomra – „A” vércsoportú vagyok – különös módon csak „AB”-s donorjelöltek ajánlották fel a szervüket. Így, ha nem lesz újabb és meg-

felelő szervfelajánló, akkor három lehetőségem van:

1. Dializáltként várok cadaver vesére.
 2. Tovább keresek keresztadonációs partner-párt és/vagy reménykedek a dominó rendszer beindulásában.
 3. Egy plazmaferézist követő inkompatibilis transzplantáció kockázatát vállalnám. (A plazmaferézis során a vérből kivonják azokat az antitesteket, amelyek az inkompatibilitást okozzák, és így megkaphatnám donorjelöltem AB-s veséjét.) Ilyen beavatkozást Magyarországon nem végeznek, legközelebb Bécsben és Prágában zajlanak ilyen műtétek, amelyekhez a magyar egészségbiztosítás támogatása kell.
- Amíg ez eldől, addig is a VORSZ-szal közösen igyekezünk lépéseket tenni annak érdekében, hogy a keresztadonáció és a doninó-elvű donáció ismert, elismert és alkalmazott módszerek legyenek Magyarországon. Szeretném, ha az általam létrehozott keresztadonációs lista komoly szervezeti háttérrel kapna, amely jelentősen növelné az esélyt a jelentkezőkre és a megfelelő pár megtalálására.

Pontosan nem látható előre, hogy hány rászoruló érintene ez, de ha először csak 10-15 ember életét könnyítené meg, azt is nagy és örömteli eredménynek tartanám. **ÁA - GGY**

Vesebetegek Találkozója – Vesenap Nyíregyházán

Szervezetünk, a Vesebetegek Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Egyesülete igen jó kapcsolatokat ápol az ország többi vesebeteg egyesületével. Korábban már részt vettünk miskolci és debreceni találkozók is, ezt viszonzva idén mi hívtuk meg a társ-egyesületeket.

2018. Augusztus 19-én a Sóstói Múzeumfaluban, több mint 160 Fő részvételével töltöttünk el egy kellemes napot együtt a Hajdú-Bihar, Borsod-Abaúj-Zemplén, Békés megyei valamint a Dél-Pesti Vesebetegek Egyesületének tagjaival.

Szép idővel, terített asztalokkal, kellemes árnyékot adó sátrakkal várunk vendégeinket, akik sokan családostól érkeztek nagy örömünkre. Először *dr. Szegedi János*, a B. Bra-

un Avitum Hungary Zrt. Nyíregyházi Dialízis Centrumának igazgató főorvosa köszöntötte a megjelenteket. Ezután sport- és szórakoztató programok következtek: A Colour Boots Country Club tánc-műsorral, a nyíregyházi Móricz Zsigmond Színház két színművésze, *Kosik Anita* és *Illyés Ákos* zenés műsorral szórakoztattak bennünket.

A Spirit SE harcíművészeti és Mediball bemutatót tartott. Ez utóbbi nagy koncentrációt és ügyességet igénylő labda-egyensúlyozó játék, melyet a vállalkozó kedvűek ki is próbálhattak. Mások inkább a – természetesen ártalmatlan – harci eszközök használatát tanulgatva „küzdöttek” egymással a közönség lelkes biztatása közepette.



Mese a fekete tulipánról

A nap folyamán zsákbamacskát is vásárolhattak a résztvevők, s változatos apróságokat leltek a csomagocskákbán.

Közben a támogatók segítségével bagettel is kínálhattuk kedves vendégeinket. Az ebéd maga nagyon finom, bográcsban főtt pörkölt volt, amelyet mindenki jó étvágygal elfogyasztott.

Ebéd után *Gajdos László* igazgató úr felajánlásának köszönhetően a résztvevők kedvezményes áron látogathatták meg a méltán híres Nyíregyházi Állatparkot, aminek persze a gyerekek örültek legjobban.

A nap végén fáradtan, de élményekkel telve köszöntünk el egymástól.

Köszönjük támogatóink, önkénteseink hozzájárulását a nap sikeréhez – nélkülük nem sikerült volna ilyen jól!

Kutasi Irén



Fantasztikus Szicíliai üdülési lehetőség hemodializáltak részére

DIALYSIS MUCARIA

www.dialisimucaria.it/hu

Viale Europa 23 - 91019 - Valderice (TP)
Tel. +39 0923 836440



Egyszer volt, hol nem volt, volt egyszer egy kert, ahol virágtündérek laktak. Minden virágra más és más tündér vigyázott. Minden tündér szoknyája olyan színű volt, mint annak a virágnak a szirma, amelyiken lakott.

Az egyik tavasszal, a tulipántündérek szokásos bálja előtt, nagy volt az izgalom a kertben.

– Hallottátok, hogy ősszel ültettek fekete tulipánt? – kérdezte a rózsaszín szoknyás tulipántündér. – Nagyon kíváncsi vagyok rá, sohasem láttam még fekete szoknyát!

– Hát azt most sem fogsz – mondta a sárga szoknyát viselő tündér – mert én nem hiszem, hogy fekete színű lesz a szoknyája. Talán sötétlila, vagy sötét bordó, de fekete semmiképp!

– Honnan tudod ezt ennyire biztosan – méltatlankodott a rózsaszín szoknyás tündér.

– Onnan, hogy fekete virág nincs. Amit fekete néznek a kertészek, az mindig csak valami sötétebb színt takar. Majd nézzétek meg, ha nekem nem hisztek! – mondta határozottan a sárga szoknyás tündér és elsietett.

Nagy volt a várakozás. És egyszer csak a távolban feltűnt a fekete szoknyás virágtündér. Földig érő fekete szoknyája sötéten suhogott – egyszerűen gyönyörű volt, ahogy elhaladt az

ágyást szegélyező apró, fehér virágok előtt. A színes szoknyás virágtündérek irigykedve bámulták.

– Nézzétek meg, még hogy ez nem fekete! – kiáltott fel elégedetten a rózsaszín szoknyás tündér.

– Várjál csak, amíg közelebb jön – szólt a piros, mert ő már látta...



Ahogy egyre közelebb ért a fekete szoknyás tündér és a napfény megcsillant a szoknyáján, már tisztán lehetett látni, hogy az bizony nem fekete. Bársonyos sötétlila színben pompázott. Odalépett a megle-

pett többi tündérhez, és kedvesen köszönt.

– Sziasztok! Tudom, azt hittétek, hogy mert a fekete tulipán tündére vagyok, a szoknyám fekete színű lesz. Az én tulipánom igazi neve azonban Éjkirálynő. Azért, mert a színe olyan, mint a csillagok nélküli, éjszakai égbolté. Igaza van a sárga tulipántündérnek, fekete virágok nincsenek, csak olyanok, akiknek nagyon sötét színűek a szirmaik. Mint nekem. Nézzétek csak meg! – mondta és vidáman forogni kezdett hosszú szoknyájában.

Erre a többi tündér is elkezdett pörögni, és nevetve táncoltak a kertben körbe-körbe a színes tulipánok között.



BALTASAR GRACIÁN Y MORALES SPANYOL MORALISTA GONDOLATA A SZÁMOZOTT SOROKBAN OLVAHATÓ	SZÍNMŰ EGYSÉGE NŐI NÉV, BECÉZVE	IDŐSEBB NŐROKON LEVENTE, BECÉZVE	NYUGAT, RÓVIDEN MÁGNES-DARAB!	KELTA BETŰVETÉS ETTŐL, ELTÉRŐ	ZÉRO FÖLD ALATTI FOLYOSÓ	PORCIÓ DECI-GRAMM, RÓVIDEN	BŰTOR-GYÁRI ALAP-ANYAG
1 3							L
			TOKAJI HORDÓ KATONAI FEJFEDŐ				KÉRDŐ-SZÖCSKA VÍZTELE-NEDIK
ITT A MÉLYBEN MÁR KEZDETBE			POGY-GYÁSZ FRAJLT ...; SZIN, NŐ			PÁROS CSELI FELSÉ-GE	
		FÉLÉDES!		MIALATT		SZÓPÓT-LÓ SZÓ	
ILLATOS SZESZ SOHA, NEMETŰL		MŰSOR-SZÓRÁS KÉMÉNY-BELSŐ!		NOVI ...; ÚJVIDÉK			
	RUHA-DARAB BORSÓ-KÁRTEVŐ			CSÚNYA-SÁG ALBUM-BAN VAN!		HÁROM A ZENÉBEN FÖLDRE ESİK	
JÁRDA A KÖZE-LEBBI	ELJÁ-RASMÓD CINNEL BEVONÓ				MÉLYBE NYÚJT MOTYOGÓ		
		NEWTON JELE TELEKHA-TÁROK!		PEST M-I KÖZSÉG SZÍNÉSZ (JÓZSEF)			A TÁRGY RAGJA ZÁRÓ-JELENET
ALUL LEVŐ ÍRÓFO-LYADEK			SZIGET POLINÉ-ZIABAN	ALKU VÉGE! KUTYA-FAJTA		KIFLI-DARAB! BÉKAFAJ JELZŐJE	
HORDÓ-ÁLLVÁNY MARDOS		LOGAR-LÉC RÉSZE					
			APRÓKA SUGÁR JELE	2 PENÉSZ SZAGA	K	AZ ELSŐ AMERIKAI ŰRHAJÓS MAGAD	
AMELY IDŐTŐL GYÁMKŐ RÉSZE!	BALKÁNI ALLOVÍZ KASSÁK LAPJA V.					KIKÖTŐ-DÍJ HASZON-NÖVÉNY	
	ALADÁR, BECÉZVE TŰLRŐL HÍVAT		SEMMI-KOR SZÍNÉSZ (LÁSZLÓ)			A PONTY ROKONA -VEL RAG-PÁRJA	
AZONBAN SZÍNÉSZ (ZOLTÁN)			AZONOS BETŰK NEM EN-GEDEG MEG		FÉRFINÉV LA ...; BOLÍVIAI VÁROS		
				NAGY-ÜZEM AZT KÖVETVE			AZ IDŐ JELE NÉMÁSÁG
SZEMÜGY-RE VESZ IRAT-KÖTEG		PÉNZT FOLYÓ-SÍTÓ CSINOS				AZ UTCA VÉGE! JUHKOK ÓLJA	
		SZÖGRE SZŰR ÖTLET			ETIÓPIAI HERCEG CIPŐK ANYAGA		
DARA-BOKRA PORC BELSEJE!	BÉKE EGYNEMŰ BETŰI KALIBER		VUK KACSÁJA CSACSI-BESZÉD		NYUGA-LOM BESZÉD RÉSZE!		KÉT-JEGYŰ BETŰ
	KISFIÚ OLDAL, RÓVIDEN			SZEM-SZÖG GRAMM, RÓVIDEN			
FELMENŐ ÁGI ROKON					FRANCIA KÖLTŐ (PAUL)		

INGYENES VAKÁCIÓ SZICÍLIÁBAN (IT) HEMODIALIZÁLTAK RÉSZÉRE SZICÍLIA ÖNRE VÁR!

1
HETES VAKÁCIÓ
ÖNNEK INGYENES APARTMAN*

2-4
HETES VAKÁCIÓ
ÖNNEK APARTMAN +REPÜLŐUT INGYEN*

1-4
HÓNAPOS VAKÁCIÓ
APARTMAN+ REPÜLŐUT INGYEN ÖN ÉS 1 KÍSÉRŐJE RÉSZÉRE*

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya (EHIC) szükséges a dialízis kezeléseik költségének fedezéséhez.

Tekintse meg ajánlatunkat és üdüljön INGYEN Szicíliában!
További részletekért kérjük, lépjen velünk kapcsolatba, a következő elérhetőségeinken keresztül:

☎ 0039.331.459.8775

☎ 0039.0923.836.440

vagy írjon

info@dialisimucaria.it

www.dialisimucaria.it/hu



Szakképzett nefrológusok, ápolók;
Dializátor Fresenius 5008;
Többnyelvű személyzet: (angol, német, spanyol, francia, lengyel, szlovák és magyar)
Ingyenes transzfer a dializisközpontokba és vissza;
Délelőtt tizóra, ill. délután uzsonna áll rendelkezésre a dialízis kezeléseik alatt.

Előző számunk megfejtése: „Ne légy kegyetlen önmagaddal, mert akkor kegyetlen leszel másokkal is“.

Nyertes megfejtők: Király Miklós, Siklós. Gratulálunk!

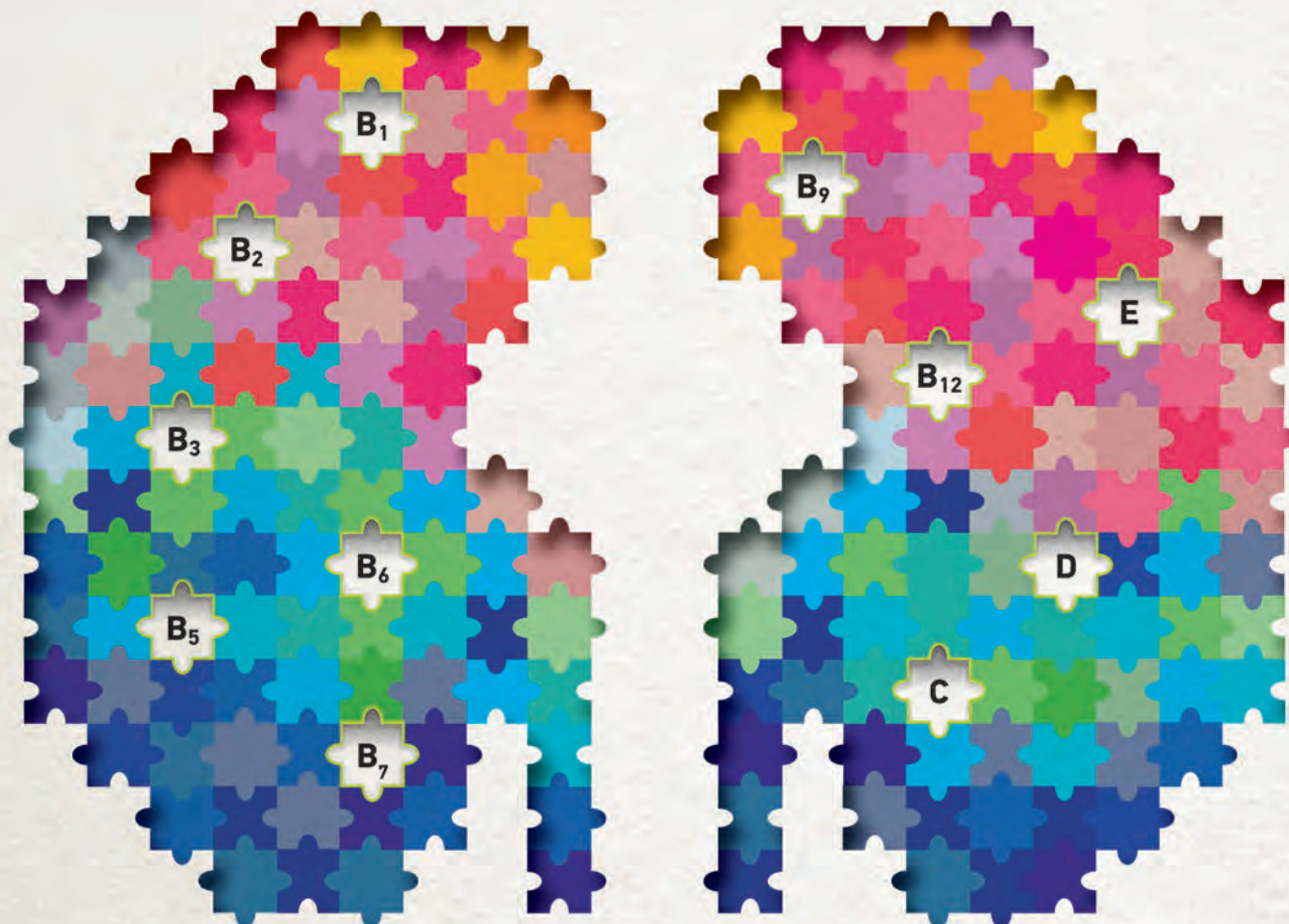
Jelenlegi rejtvényünk megfejtését 2019. március 1-ig várjuk a VORSZ irodában.

*Az ajánlat 2018/10/01-től 2019/12/31-ig, a készlet erejéig, a következő feltételekkel érvényes. Az elhelyezés kizárólag apartmanban történik. A retúr repülőjegyek árából maximum 100,00 euró visszatérítése a fent említett időszakban, valamint azon ajánlatok keretén belül, melyekben az tételesen szerepel. A kísérők apartmanban történő elhelyezéséért 2019 január, február, november és december hónapjaiban 10,00 euró fizetendő személyenként. 2019 március és április hónapjaiban 20,00 euró fizetendő személyenként. 2019 május, június és október hónapjaiban 25,00 euró fizetendő személyenként. 2019 július és szeptember hónapjaiban 30,00 euró fizetendő személyenként. 2019 augusztusában 40,00 euró fizetendő személyenként. Az ajánlat szerint, a kísérők elhelyezéséért, az 1 hónaptól 4 hónapig tartó üdülések esetén, július és szeptember hónapokban 20,00 euró, illetve augusztusban 30,00 euró fizetendő személyenként. Gyermekeknek 5 éves korig az apartman térítésmentes. Esetleges további, vagy az ajánlatban tételesen nem szereplő szolgáltatások kizárva.

NEPHROxon®

60 DB KAPSZULA, SPECIÁLIS – GYÓGYÁSZATI CÉLRA SZÁNT – TÁPSZER

Egészségpénztári
számlára
elszámolható



SPECIÁLIS VITAMINPÓTLÁS CSÖKKENT VESEMŰKÖDÉS ESETÉN

Az egyetlen vitamin-összetétel, mely megfelel az „EBPG Guideline on Nutrition” ajánlása szerinti elveknek, krónikus vesebetegek vitaminpótlására.*
Speciális – gyógyászati célra szánt – tápszer dialízis kezelésben részesülő, illetve diagnosztizált csökkent veseműködésű (4-es vagy 5-ös stádiumú) betegek részére az ezen állapotokban fellépő különleges vitamin-beviteli igény kielégítésére.

www.nephroxon.hu

A készítmény csak orvosi ellenőrzés mellett alkalmazható. A készítmény nem használható egyedül tápanyagforrásként. Fogyasztása gyermekeknek nem ajánlott.
* Denis F. et al. EBPG Guideline on Nutrition Nephrol Dial Transplant 2007;22(Suppl 2):i45-i87
Dokumentum lezárva:
2018.03.21. NXN/UH/18/20 GW01048

