

2019. június XXXI. évfolyam 1. szám

VESEVILÁG



Modern tündérmese

Létfontosságú

háttértudomány

Küzdenek és bizakodnak

ÉRDEKVÉDELEM VAGY politika?

A vesebetegek egyesületei a VORSZ mint ernyőszervezettel több mint 30 éve dolgoznak a krónikus vesebetegek érdekeinek védelmében. Tettük és tesszük ezt a megalakulás-kor működő Németh Miklós kormánytól kezdve az Antal, Boross, Horn, Orbán, Medgyesi, Gyurcsány és Bajnai kormányokon át a mai Orbán kormányig. Ez idő alatt soha nem foglaltunk állást az ideológiához kötődő politikai kérdésekben.

Természetesen a szervezetek tagjainak és vezetőinek voltak és vannak politikai preferenciái, de ezen túl tudtunk lépni, mindig fontosabb volt a betegek érdeke. Ez soha nem akadályozta meg a kormányok egy-egy tagját abban, hogy érvek híján politikálással vádoljon meg minket. Tény, hogy szakpolitikai kérdésekben (pl. egészségügy) gyakran történik politikai döntés, ezt nem lehet elkerülni. De a VORSZ elnökségét és személy szerint engem mindig az motivált, hogy az adott lépés jó-e a betegek számára, van-e optimális megoldás.

Ezért álltunk a kilencvenes évek elején a dialízisek privatizációja mellé, szembe menve az egészségügyben akkor uralkodó állami dominanciával. Ehhez persze az is kellett, hogy kidolgozzák az egységes, szektorsemleges finanszírozást, amiben elévülhetetlen érdemei vannak *Fabók Józsefnek*, az akkori Rolicare vezetőjének. És jó lóra tettünk, a maga ellentmondásosságával együtt ez hozta létre azt a kapacitást, ami lehetővé tette, hogy minden végstádiumú vesebeteg kortól függetlenül megkaphassa az életmentő kezelést. A mai, már dialízisre szoruló 50 év feletti betegek el sem tudják képzelni, hogy ha ugyanez a betegség a nyolcvanas években történt volna meg

velük, elérhető kezelés hiányában már nem élnének.

Sokan emlékezhetnek a 2002 és 2010 közötti időszakra, amikor kísérlet történt az egészségbiztosítás, az egészségügy reformjára (köztük a 300 forintos vizitdíjra). A reform sarkalatos pontja volt a magántőke bevonása, mivel az állami nem rendelkezett ehhez elegendő pénzzel. Az akkori ellenzék a FIDESZ vezetésével népszavazást kezdeményezett, amin a lakosság a populista ríogatások és a változásoktól való félelem miatt megakadályozta azt. Ebben komoly része volt az Orvosi Kamarának is, ellenzéki kerekasztalt hozott létre, hogy minden változást akadályozzanak. Ma sem látni világosan, hogy mit szeretnének.

Orvoscsoportok véleménye szerint a mai állapotok haszonélvezőit, a hálapénzt zömében besöprő orvosokat képviselik. Tudott, hogy a hálapénz zöme az orvostársadalom felső vékony rétegénél landol, ezért is nő a kivándorló orvosok száma. A ma kormányzó párt az akkori győzelemnél kívül ma sem tud vagy nem akar mit kezdeni az egészségüggyel, ami a 2010 előtti állapotnál sokkal rosszabb helyzetben van. S ezen az sem változtat, hogy EU pénzen egy-egy kórházat építenek vagy felújítanak. A hazai dialízis-magánosítás következményével kapcsolatban, a nemzetközi tapasztalatainkkal alátámasztva nagyon jó tapasztalataink voltak, ezért a kezdeményezés mellé álltunk, ami persze sok betegszervezetnek sem tetszett.

Komoly gondná vált, hogy a dialízis finanszírozása tíz év alatt nem változott, ami a szolgáltatókat hozta nehéz helyzetbe. Igaz ez az állami centrumokra is, de azok veszteségei beolvadnak az anyakórház vesztesége-



be, pontosan nem kimutatható.

Ha a dialízis finanszírozása elégtelen, veszteségesse válik, előbb-utóbb megszorításokra van szükség. ami az ellátás minőségének romlásával járhat. Ennek elkerülésére nekünk is lépni kellett, amely lépések között van egy aláírásgyűjtő akció is, hogy kérésünket az érintettek is alátámasszák.

Azt gondoltuk, hogy ebbe még véletlenül sem lehet ideológiai alapú politikai szándékot belemagyarázni, ezt bármely kormány esetében megleptük volna, mert a vesebetegek életét érinti. Dehogynem! Mert a hazai állapot ennél bonyolultabb: volt, ahol azzal állították le az aláírást – ezzel komoly késlekedést okozva –, hogy ez a kormány elleni politikai akció. Az még elfogadható, hogy ez politikai akciónak számít (tulajdonképpen a kormány és a parlament minden intézkedése az), de hogy a kormány elleni akció lenne, azt nem tudom értelmezni. Mi valós adatok felhasználásával érvelünk, kérünk.

Ha ezt elfogadnánk, akkor csak kirándulásokat, klubesteket szervezhetnénk, a valós érdekvédelemről szó sem lehetne. Ezt a VORSZ, amíg létezik, remélhetőleg soha nem fogja megtenni.

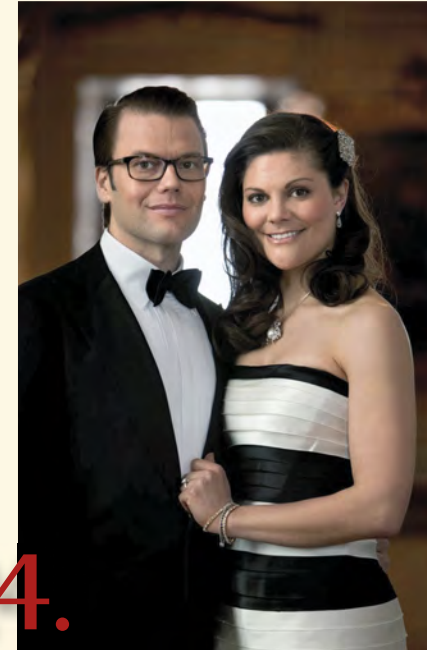
Ádám Mű

VESEVILÁG 2019/1

TARTALOM



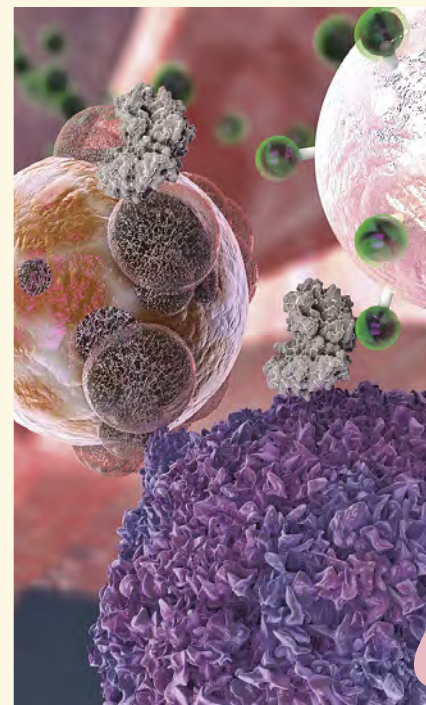
20. Óvjatok a fecskéket!



Modern tündérmese 24.



5. Sétálva tanultunk



6. Biopszia helyett vizeletvizsgálat?



17. Aktívan és optimistán

- 5. o. Sétálva tanultunk
- 6. o. Biopszia helyett vizeletvizsgálat?
- 8. o. ERA-EDTA 2019. Budapest
- 10. o. Létfonosságú háttértudomány
- 14. o. A dietetikus receptkönyvéből – Fehérjeszegény ebéd ételsor

- 16. o. Én táncolnék veled
- 17. o. Aktívan és optimistán
- 20. o. Óvjatok a fecskéket!
- 22. o. 30 éve írtuk...
- 24. o. Modern tündérmese
- 27. o. Vesevilág mese

LOUIS ARAGON

Nincs boldog szerelem

Semmi sem végleg az emberé Gyöngesége
Ereje szíve sem S hogyha kitarja két
Karját árnyéka a kereszt árnyéka épp
S csak összetöri ha öleli örömét
Furcsa és keserű meghasonlás a léte
És nem boldog a szerelem

Élete Olyan az mint a másfajta sorsra
Szánt fegyvertelenül szolgáló katonák
Hajnalban kelteni őket mi haszna hát
Ha estére is éppoly tétlen-tétovák
Mondjátok Életem De ne könnyeket ontva
És nem boldog a szerelem

Szerelmem gyönyörű szerelmem szenvedésem
Magamban hordalak mint sebzett madarat
S nem sejtve néznek ők hol utunk elhalad
Ismétlik a szívem szötte szép szavakat
Melyek nagy szemedért meghaltak alig-élten
És nem boldog a szerelem

Késő nincs már idő az élni-tanuláshoz
Egy szívvel sírjuk el mikor az éj takar
Mennyi kínból fakad akármilyen röpke dal
Percnyi kis örömért fizetni mennyi jaj
S mennyi bú könnye kell egy gitár dallamához
És nem boldog a szerelem

Nincs szerelem amely fájdalommal ne érne.
Nincs szerelem amely ne gyötörne szívet
Nincs szerelem amely ne hervasztana meg
S hazám szerelme is éppúgy mint a tied
Nincs szerelem amely ne zokogáson élne
És nem boldog a szerelem
De a kettőnké kedvesem



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 Vesebetegéért Alapítvány:** 19007940-1-41

Nyomda: Sz&Sz Kft., 1146 Budapest, Szitakötő u. 5. ❖ **FELELŐS VEZETŐ:** Szili ERNŐ ❖ **TEL:** +36-1/384-3988

Sétálva tanultunk

Annyifelé járunk a „világban”, és gyakran éppen a saját városunkról tudunk a legkevesebbet. Ezért tematikus városnéző sétákat szervezünk tagjainknak. Úgy tervezzük, hogy minden alkalommal más helyszínen találkozunk, és egy-egy adott témában fogjuk a város nevezetességeit végigjárni.

Kísérőnek Tóth Pál idegenvezető helytörténészt kértük fel, aki már 57 év tapasztalattal rendelkezik. Ez idő alatt számtalan magyar és külföldi csoportot ismertetett meg Debrecennel.

Első alkalommal a város szívében a Nagytemplom mögötti Emlékkertben találkoztunk. A városnéző sétából maga a séta elmaradt, hisz az Emlékkertben állva bárhova is néztünk a környező épületek és szobrok mind a történelemről meséltek. Asz napi programunk ezek megismeréséről szólt. Tóth Pál személyes élményeit is beleszóve nagyon érdekes történelem órában részesített minket. Úgy beszélt a történelmi személyekről, mintha saját ismerősei lettek volna. Az eseményeket is úgy adta elő, mintha ő maga is jelen lett volna. Olyan nevet hallottunk tőle, amit eddig csak utcanévként ismertünk, de nem tudtunk a mögötte lévő személyről.

Mesélt az Emlékkert ma már nem látható szobrairól, a Haldokló Oroszlánról és a „vastyúk”-ról, valamint



megismertük a most látható szobrok, emlékművek történetét is.

Hallhattunk a Nagytemplom és a Református Kollégium történetéről, a szabadságharc e két épületet érintő eseményeiről. Debrecen nem ok nélkül volt az 1848-49-es szabadságharc idején Magyarország fővárosa: itt dolgoztak és laktak a kormány tagjai, itt ülésezett az Országgyűlés. Debrecenben mondták ki a Habsburg-ház trónfosztását, és itt olvasták fel a Függetlenségi Nyilatkozatot is.

Rengeteg mindent tudtunk meg saját városunkról, kulturális tudásunk gazdagodott. Legközelebb más helyszínen, más témában folytatjuk.

Zákány Edit



Biopszia helyett vizeletvizsgálaté a jövő?

Az átültetett szerv gyakran már komoly károsodást szenved, mire egy biopszia kideríti, hogy a szerv kilökődik. Egy új, érzékelő részecskéket (szenzorokat) használó szűrési eljárás révén már vizeletvizsgálat kimutathatja a kilökődés elkezdődését jóval korábban.

Amikor a szervezet immunrendszere még csak elkezd támadni az átültetett szerv sejtjeit, az új vizsgálati módszer részecskéi fluoreszcens jelet küldenek a vizeletbe. Új tanulmányukban a Georgia Institute of Technology és az Emory University kutatói egerekkkel modellezve igazolták a módszerük működését. A szenzort nagy biokompatibilitású komponensekkel (olyan összetevők, amelyek nem okoznak kárt a szervezetben) tervezték, ami a további, jövőbeni kísérletekhez vezető utat könnyebbé teszi.

A beteg jól érzi magát, a szövettani vizsgálat is a megtevesztésig jó, amikor a T-sejtek (A T-sejtek a fehérvérsejtek egyik alcsoportja, amely központi szerepet játszik a sejt immunválasz működésében) már elkezdik megtámadni az átültetett szervet. Az érzékelő részecske, egy nanorészecske (kicsiny méretű, környezetüktől jól elkülönülő részecske), érzékeli a T-sejt fegyverét, egy granzyme B nevű enzimet, amely elindítja az átültetett szerv sejtjeiben az önpusztító, apoptózisnak nevezett folyamatot.

Korai észlelés

„Mielőtt bármilyen szervi károsodás történne, a T-sejtek már

előállítják a granzyme B-t. Ez az, amiért ez egy korai kimutatási módszer”, mondja *Gabe Kwong*, a tanulmány egyik vezető kutatója.

– Elég érzékeny ahhoz, hogy észlelni lehessen a kialakuló kilökődést, mielőtt a transzplantált szerv jelentős kárát látná, ezáltal segít az orvosnak már korán megelőzni a károsodást – mondta *dr. Andrew Adams*, társvezető kutató, az Emory University School of Medicine sebész adjunktusa. – A legtöbb jelenlegi vizsgálat a szervi rendellenességre irányul, és ezek gyakran nem jelzik a problémát egészen addig, amíg a szervfunkciók 50 százalék alatt nem lesznek.

Gabe Kwong és dr. Adams tanulmányaik eredményeit a *Nature Biomedical Engineering* szakfolyóiratban 2019. február 18-án tették közzé.

Szórós nanolabda

A nanorészecskék a közepén levő vasoxidhoz kapcsolódnak, mint egy labda. Ez duplán burkolt dextránnal (egy cukormolekula) és polietilén-glikollal (gyakori összetevője a hasajtóknak), hogy a szervezet nehegy túl hamar ürítse ki.

Ebből a vasoxid labdából aminosav-sörték állnak ki a csúcsaikhoz kötődő fluoreszkáló „riporter” mole-



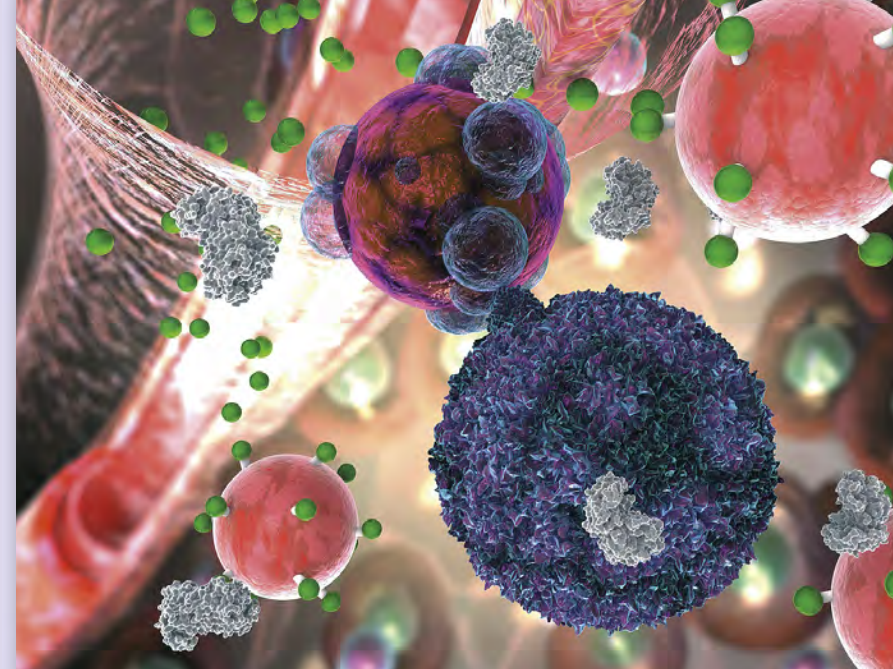
Gabe Kwong



Dr. Andrew Adams

kulákkal, amelyek majd a vizeletben láthatóvá válnak.

A részecskéket intravénásan juttatjuk be. Ezek ahhoz túl nagyok, hogy felhalmozódjanak az eredeti



A T-sejt (lila) érintkezésbe lép a transzplantált szerv sejtjével (sárgásbarna). A T-sejt létrehozza a granzyme B enzimet (szürke), amely megtámadja azt. Ám a granzyme B egyúttal levágja a fluoreszcens szignál molekulákat (zöld) is a kilökődés kimutatására szolgáló nanorészecskéről (rózsaszín). A szignál molekulák eljutnak a hólyagba, ahol fluoreszkáló jelet bocsátanak ki.

szövetben vagy a vesén átjutva távozzanak a testből, viszont elég kicsik ahhoz, hogy felhalmozódjanak a megmaradásért küzdő átültetett szervekben, ahol figyelniük kell a kilökődési szándékot.

A kilökődés felderítése

Amikor a T sejtek elkezdik kiválasztani a granzyme B-t, azok elvágják az aminosav szálakat a transzplantált szerv sejtjeiben, azokat a felbomlásra és pusztulásra készítetve.

– A nanorészecskék sörtéi ugyanolyanok, mint a granzyme B által megtámadott aminosav-szálak a sejtjeiben, így az enzim egyidejűleg levágja a sörtéket a nanorészecskéről is – mondta Kwong, aki a kutatást irányítja. – Ezáltal felszabadítja a riporter-molekulákat, amelyek olyan picik, hogy könnyen átjutnak a vese szűrőin és átmennek a vizeletbe.

A kísérletben az állatok vizelete a közeli infravörös képeken „világított” a hólyagjukban, így látni lehetett az éppen elkezdődött kilökődést.

A kutatók tervezik az új érzékelőjük bővítését a kilökődés másik fő oká-

nak, az antitestek támadásának detektálására, amelyek nem élő sejtek, hanem a szervezet által létrehozott fehérvérjék az idegen dolgok semlegesítésére.

– Az antitestek is hasonló típusú enzimek révén pusztítják el a megcélzott sejtet. Elképzelhetőnek tartjuk, hogy a jövőben egyetlen érzékelő észleli majd mindkét fajtájú kilökődést – mondta Kwong. – De még sok más lehetőség is van.

– Ezt a módszert alkalmas lehet több, a kilökődéshez hasonló probléma, a transzplantált szerv fertőzése vagy sérülése megoldására – mondta Adams. – Ezek kezelése mind különböző, így meg tudjuk választani a megfelelő kezelést vagy kezelések kombinációját. A teszttel a kezelés hatékonyságát is felmérhetjük.”

A biopszia meghaladása

Jelenleg a biopszia az aranystandard a detektálásra, de ez tévedhet, és a vastag, hosszú tű károsíthatja a szövetet.

– A legnagyobb kockázat a biopsziánál a vérzés és az átültetett szerv

sérülése – mondta Adams. – De ott van a fertőzés lehetősége is. Az átültetett szervből csak egy töredékét vesszük ki annak meghatározásához, hogy mi folyik az egész szervben, ezzel el is nézhetjük a kilökődést vagy félrediagnosticsztálhatunk, mert a tű nem a megfelelő helyre ment.

A vizeletvizsgálattal kapunk egy globális képet az egész szervekről, de még egyéb előnyei is vannak a biopsziával szemben.

„A biopszia nem tud előre jósolni. Az egy statikus pillanatfelvétel. Olyan, mint amikor látunk egy emberről készült fotót ugrás közben. Nem tudhatom, hogy felfelé, vagy lefelé tart. A biopsziánál nem tudhatom, hogy a kilökődés ki-, vagy visszafejlődik” mondta Kwong.

„A módszerünk a biológiai aktivitást fokát méri, és megmutatja, hogy a dolgok merre haladnak.”

Immunszuppresszív gyógyszerek

A klinikusok számára lehetővé teheti az erős immunszuppresszív gyógyszerek óvatos adagolását, amit a transzplantált betegek többsége szed.

– Az adagolás beállítása nagyon nehéz, de nagyon fontos, mert az erős immunszuppresszió növeli a fertőzések kockázatát és az ilyen betegek gyakrabban lesznek rákosok is – mondta Kwong.

Ebben a kísérletben a kutatók apró bőrbeültetéseket használtak az egereken, és nagyon világos, jó időben érkező jel jött a nanorészecske-szenzortól. Minthogy egy átültetett szerv jelentősen több szövetet jelent, a kutatók úgy vélik, hogy minden esemény, ami a szerv kilökődését kezdeményezi, sokkal nagyobb jelet adna.

(Georgia Tech Research Horizons)

Az Európai Veseszövetség – Európai Dialízis és Transzplantációs Szövetség közös szervezete sok más konferencia mellett évenként rendez meg a nagy találkozókat, ahol Európából és a világ minden tájáról több ezer szakember jön össze, hogy beszámolhassanak legfrissebb tapasztalataikról, eredményeikről, vagy meghallgassák azokat. A budapesti rendezvény elnöke *Reusz György* professzor, a Magyar Nephrológiai Társaság jelenlegi elnöke volt.

A budapesti kongresszuson több mint 7500 résztvevő, 60% európai, 20% ázsiai és 20% tengerentúli volt. 8 párhuzamos szekcióban zajlottak az előadások, 1200 poszteren jelentek meg az információk (elmélet, klinikai nefrológia, epidemiológia, diétetika, fizikai aktivitás, új gyógyszerek, vesepótló kezelések, transzplantáció).

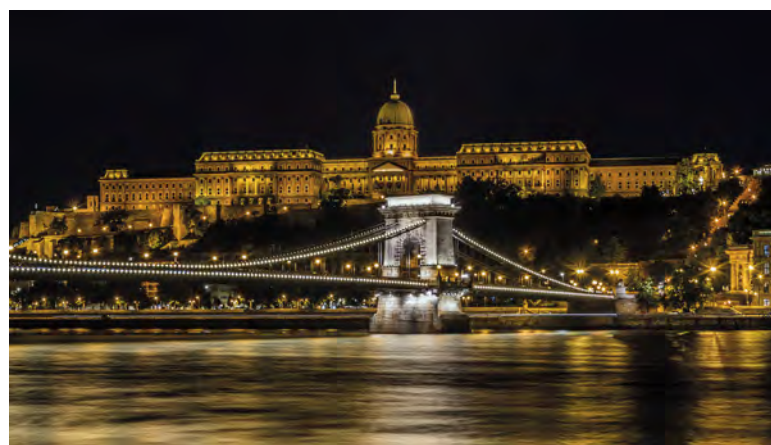
A szakemberek jelenlétét kihasználva mindig berendeznek egy kiállítói területet, ahol a vesebetegek ellátásában érdekelt szolgáltatók és gyártók mutatják be termékeiket, újdonságaikat. Ezen a kiállításon az idén több mint 100 cég vett részt.

A helyszín technikai lebonyolítását a HUNGEXPO Zrt. végezte a vásárváros területén található épületekben kiváló színvonalon. A különböző európai városokban eddig megrendezett ilyen konferenciákhoz méltón kialakított helyszíneken túl arra is súlyt helyeztek, hogy a vendégek a szakmai élményeken kívül pihenéshez is juthassanak, étlen-szomjan se maradjanak.



ERA-EDTA 2019., Budapest

Június 13-16. között Budapesten, a mi gyönyörű fővárosunkban tartotta 56. kongresszusát a European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA), amely a nefrológusok egyik legnagyobb szövetsége nemcsak Európában, hanem az egész világon.



Az ERA-EDTA mindig nagy gondot fordít arra, hogy tevékenységével a lakosság is megismerkedhessen, ezért sajtókonferenciákat szervez, az újságíróknak belépési lehetőséget biztosít az előadásokra, a kiállítási területre. Az alábbi interjú anyaga az egyik sajtótájékoztatón hangzott el „A rejtett járvány” címmel.

A vesebetegségeket eddig sok tekintetben alábecsülik: a legtöbb ember nem tud a veseműködésének károsodásáról. A vesebetegség általában „csendes betegség”, gyakran nincsenek nyilvánvaló korai tünetei. Sok vesebetegségben szenvedő ember nem tudja, hogy szív- és érrendszeri megbetegedések, fertőzések és gyakoribb kórházi ápolások valamint dialízist vagy transzplantációt igénylő veseelégtelenség nagyobb kockázatával él.

A vesebetegségeket eddig még nem játszottak jelentős szerepet az egészségfejlesztésben és a közvélemény tájékoztatásban. Pedig úgy becsüljük, hogy világszerte több mint 850 millió embernek van valamilyen vesebetegsége, ami nagyjából kétszerese a cukorbetegséggel élőknek (422 millió), nagyobb az AIDS ill. HIV-fertőzötteknél (36,7 millió) és 20-szor nagyobb, mint a rák elterjedtsége világszerte (42 millió). Így a vesebetegség az egyik leggyakoribb betegség az egész világon, de a közvélemény nem tud

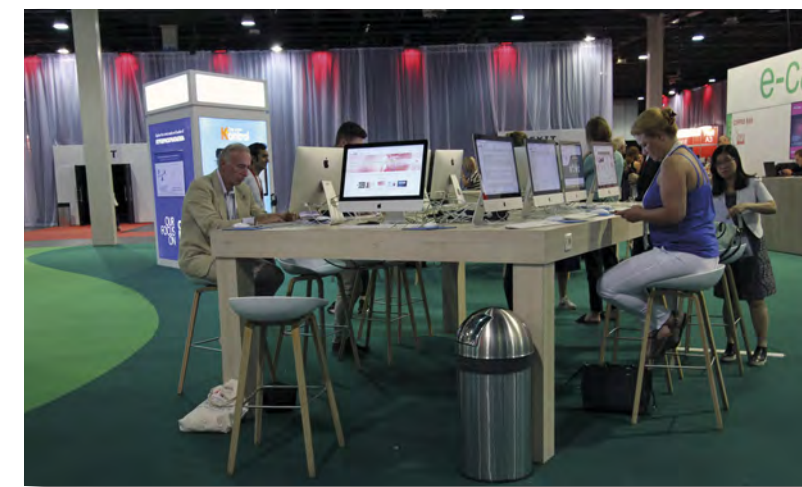
ennek az egészségügyi problémának az elterjedtségéről. „Itt az ideje, hogy a vesebetegségek globális elterjedésére összpontosítsunk” – magyarázták *David Harris* és *Adeera Levin* professzorok, az ISN korábbi elnökei.

A jelenlegi becsléseink szerint a vesebetegségek többségét a krónikus vesebetegségek (a veseműködés funkciók 3 hónapnál hosszabb ideig tartó rendellenessége) adják; a krónikus betegségek elterjedtsége világszerte 10,4 % a férfiak és 11,8 % a nők körében. A dialízist vagy transzplantációt igénylő személyek száma 5,3 és 10,5 millió fő között van, bár sokan erőforráshiány vagy pénzügyi akadályok miatt nem részesülnek ezekben a kezelésekben. Az akut vesekárosodások (AKI), melyeket évente 13,3 millió beteg tapasztal meg, a jövőben krónikus vesebetegségeket vagy veseelégtelenséget okozhatnak. „Az akut és krónikus vesebetegségek meglévő becslései alapján körülbelül 850 millió veseelégtelenségre számíthatunk... óriási számra, amely világjárványnak felel meg” – mondta Levin.

De nemcsak a számok drámai, hanem az eredmény is: „Úgyan a sok veseelégtelenségben szenvedő beteg hosszú időn át nem érzi magát rosszul, számukra akkor is különösen nagy kockázatot jelentenek az állapotukból származó egészségügyi következmények” – magyarázta *Carmine Zoccali* professzor, az Európai Veseszövetség – Európai Dialízis és Transzplantációs Egyesület (ERA-EDTA) elnöke.

Rámutat, hogy az alacsony vesefunkció (GFR) miatt az átlagos életkor szerinti halálozási arány 100.000-ból 21 haláleset. Különösen a krónikus vesebetegségekben bekövetkezett kardiovaszkuláris halálesetek száma nagy: 2013-ban például 1,2 millió esetet regisztráltak!

„A vesebetegek körében a halálozási arány hihetetlenül magas! Az AIDS például „csak” 1,9 halálesetet jelent 100.000 főből. És gondoljunk itt a hírességekkel folyta-



tott összes kampányra, amelyeknek következtében a HIV elsőbbséget élvező egészségügyi kérdésként vált ismertté. A vesebetegségben szenvedő emberek nevében nagyon kevés aktív kampány van még úgy is, hogy a vesekárosodásban elhunyt emberek száma 11-szer magasabb.

„Itt az ideje a konstruktív változtatásnak a vesegondozás politikájában” – erősíti meg *Mark D. Okusa* professzor, az Amerikai Nefrológiai Társaság (ASN) elnöke. – „A vesebetegek száma riasztóan magas, de a lakosság nem ismeri ezt a valóságot. A vesebetegségek súlyos pénzügyi terhet rónak az egészségügyi költségvetésekre is, mivel a hemodialízis (HD) egy betegre jutó éves költsége például az Egyesült Államokban 88.195 \$, Németországban 58.812 \$. Belgiumban 83.616 \$ vagy Franciaországban 70.928 \$.

Az ASN, az ERA-EDTA és az ISN közösen törekszik arra, hogy világszerte felhívja a figyelmet a vesebetegségekre és javítsa a megelőzésre fordított erőfeszítéseket. Mindhárom társulás közös célja a vesebetegségek világméretű terheinek csökkentése és a tudatosság javítása.

A nyílt kommunikáció a vesebetegségek jelenlegi terheiről az első lépés.



Létfontosságú h á t t é r t u d o m á n y

A patológia az ógörög *pathosz* = szenvedés, ami alatt a mai gyakorlatban betegséget értünk és *-logia* = valaminek a tanulmányozása szóösszetételből származik. Ez a tudományág vizsgálja, hogy mi okozza a betegséget, mi annak mechanizmusa, melyek a sejteket, szöveteket érintő szerkezeti elváltozások és azok funkcionális következményei.

Mit jelent a patológia gyakorlatban?

Korszerű patológiáról az 1800-as évek közepétől beszélhetünk, amikor lehetővé vált az élő betegből történő szöveti mintavétel. A műtét és/vagy bizonyos kezelések megkezdése előtti mintavétel, és annak patológiai/kórszövettani vizsgálata világszerte gyorsan elterjedt. Ez a pontosabb diagnózis felállításával segíti a műtét/kezelés megtervezését.

Bár a patológiáról sokaknak a kórboncolás jut eszébe, a fentiek következtében napjainkban a patológus munkájának zömét az élő szervezetből vett szövet-, sejt- és műtéti anyagok morfológiai/kórszövettani vizsgálata képezi. A patológusok fő, klasszikus diagnosztikus eszköze a mikroszkóp.

A patológus a vizsgálatról írásban rögzített patológiai leletet ír, amit a patológiai vizsgálatot kérő orvosnak juttat el. Természetesen végzünk kórboncolásokat is, az egyetemi intézményekben fontos feladat az orvostanhallgatók oktatása és a tudományos munka is.

Milyen szerepet játszott és játszik az orvostudomány fejlődésében?

A patológia az orvostudomány alapja, összeköti az elméleti tudomá-

nyokat a klinikummal, csak a XV. században vált önálló tudományággá. A patológusok mindig törekedtek az alap- és új tudományok születe ismeretek megismerésére és a feltáráskorra használt módszerek szakterületükön való hasznosítására.

A XVII. században a kórboncolások során észlelt szervi elváltozások leírása, majd illusztrációja és a klinikummal való összefüggés keresése során, felismerték, hogy a betegség alapja a szervi elváltozás. A mikroszkóp rutin-diagnosztikában történő alkalmazása az 1800-as évek közepén a morfológia hisztopatológia irányába történő fejlődését vonta magával, így számos új betegség leírására került sor.

Ebben a korban a kutatás a szervek helyett a sejtekre fókuszált. A XIX. századtól napjainkig a technika gyors fejlődése újabb vizsgálati lehetőségeket hozott, így az alapvető, klasszikus fénymikroszkópos vizsgálatot kiegészítő immunhisztológiai, elektronmikroszkópos, genetikai és molekuláris biológiai vizsgálatok is a rutin diagnosztika részévé váltak. Számos olyan eltérés került felfedezésre, amely alapvetően meghatározza egyes betegségek kialakulását, vagy jellemzi az adott kórképet, és többnyire terápiás jelentőségű.

Mit jelent a mai gyakorlati orvoslás számára?

A patológus nem csak a kórismezésben vesz részt, hanem iránymutató a prognózis, célzottabb terápia megítélésében, szükség esetén a terápia hatékonyságának monitorizálásában, továbbá a betegségmegelőzésben. Utóbbira példa a méhnyak-rák szűrése, amelyet citológiai szakvizsgálattal rendelkező patológusok, ún. citopatológusok közreműködésével végeznek. A patológus felelőssége igen nagy, a patológiai leletben megfogalmazott diagnózisa, véleménye, terápiára tett javaslata alapvetően meghatározza a beteg sorsát.

Van szerepe a gyógyszerkutatásban is?

Hogyne, fontos szerepet tölt be. A daganatos betegségekben a szövettani vizsgálat kulcsszerepet játszik, meghatározva a diagnózist, a stádiumot, kimutatva, hogy a gyógyszer célpontja az adott daganatban jelen van-e, és segítve a gyógyszer hatékonyságának vizsgálatára alkalmas betegcsoport kiválasztásában.

Fontos szerepe van a gyógyszerek okozta mellékhatások kimutatásában, és nagyon alapos patológiai feldolgozást kíván a végpont, pl. daganat-mentesség meghatározása.

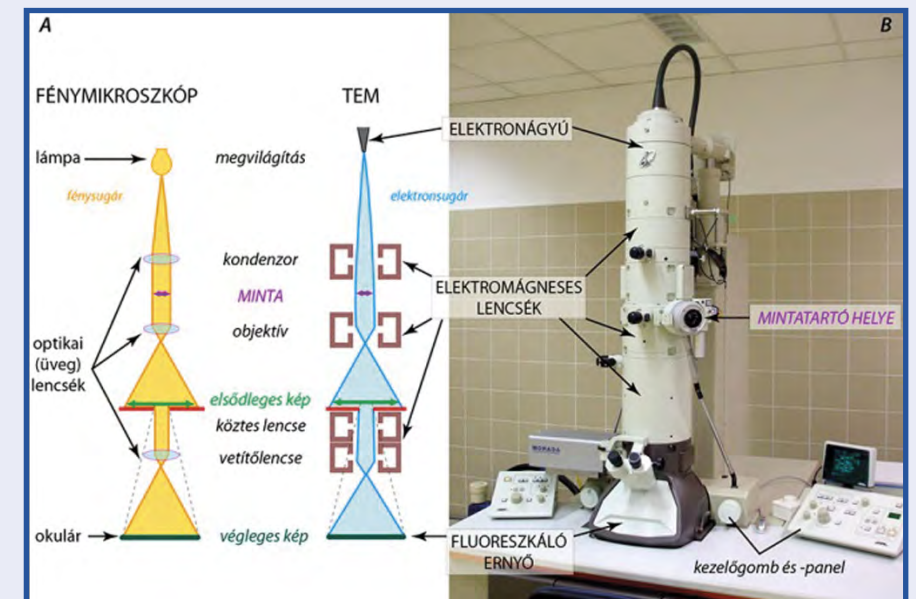
További feladat lesz a daganat ellen ható hatásos gyógyszer kialakuló rezisztencia mechanizmusának megismerése, és különböző gyógyszer kombinációk hatásának vizsgálata. Hasonló vizsgálatok természetesen más területeken is folynak.

Mi a szerepe a vesebiopsziás vizsgálatoknak a vesebetegségek diagnosztikájában?

A vesebiopsziás vizsgálatok célja a betegség pontos diagnózisának, stádiumának meghatározása, ami egyben útmutatást ad a prognózis és a kezelés megítéléséhez.

Biopsziás mintavétel natív és/vagy transzplantált veséből történik. A nemzetközi előírás alapján a vesebiopsziás anyagot fénymikroszkópos, immunhisztológiai (ún. immunfestés, ami a molekulák – fehérjék – jelenlétét, elhelyezkedését teszi láthatóvá) és elektronmikroszkópos vizsgálatot végzünk. Ez a helyes diagnózis feltétele, és egyben utat mutat a terápia számára.

Az elektronmikroszkópos vizsgálat azért szükséges, mert vannak olyan betegségekre jellemző elváltozások, amelyeket csak elektronmikroszkóp



A fénymikroszkóp és a transzmissziós elektronmikroszkóp (TEM) összehasonlítása
László Lajos: Elektronmikroszkópia <http://elte.prompt.hu>

alatt láthatunk, ezen túlmenően, igazolja vagy pontosítja a fény és immunhisztológiai vizsgálatok eredményeit.

A kiegészítő molekuláris és genetikai vizsgálatok a patomechanizmus vonatkozásában adnak további információt és nélkülözhetetlenek egyes örökletes kórformák diagnosztikájában. Fontos, hogy a tübiopsziás vizsgálat egy betegnél akár többször is megismételhető, ami nélkülözhetetlen diagnosztikus segítséget nyújt a vesetranszplantált betegek keze-

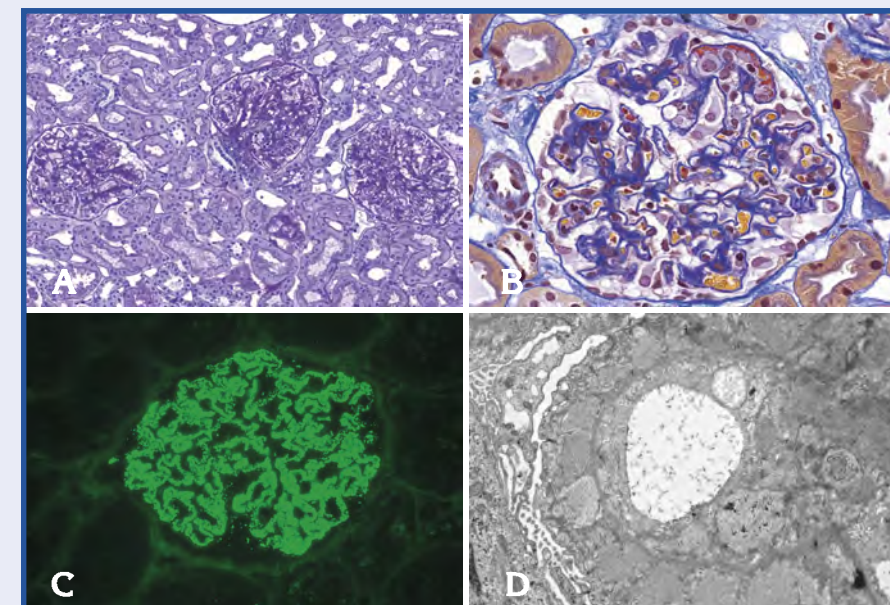
lése során a beültetett vese zavart működése okának meghatározásában.

Ezen túlmenően a donorvese beültetésekor vett ún. „0-órás” (kiinduló állapot) és a későbbi, meghatározott időnként vett vesebiopsziák vizsgálata teszi lehetővé az észlelt elváltozások monitorizálását, az esetleges kilökődési epizódok, gyógyszer toxicitás és egyéb betegségek korai felismerését és ilyen módon hatékony kezelését.

A nefropatológus és a nefrológus/transzplantációt végző klinikus közötti állandó konzultáció elengedhetetlen, mivel a klinikai és a morfológiai kép együttes értékelése adja a legpontosabb diagnózist.

Milyen vizsgálatoknál találkozhat a beteg a patológus közreműködésével?

Magyarországon a hatályos egészségügyi törvény kimondja, hogy az emberi testből terápiás vagy diagnosztikus célból eltávolított sejtet, szövetet vagy szervet kötelező kórszövettanilag megvizsgálni, ez alól kivételt képeznek a fogak és a szabad szemmel eltérést nem mutató, életta- ni terheességéből származó méhlepény.



Vesebiopszia. Membranózus nefropátia fénymikroszkópos (A,B), immunhisztológiai (C) és elektronmikroszkópos képe (D).
SZTE Patológiai Intézet

Tehát a patológus közreműködésével minden mintavétel – pl. citológia, biopszia, próbakimetszés – mintái és a műtétileg eltávolított szövetek, szervek szövettani vizsgálata során találkozhat a beteg.

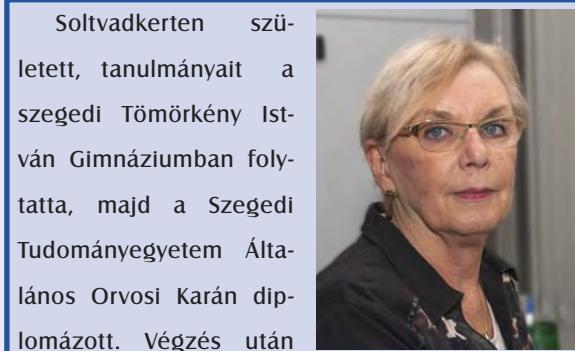
Az is előfordulhat, hogy a műtét alatt van szükség a diagnózis pontosítására, ilyenkor szövettani vizsgálatra kis mintát küld a műtétet végző orvos a patológiára, ahol ún. gyorsfagyasztott metszet készül a kimetszésből. Az előzetes véleményt – pl. hogy daganatos betegségről van-e szó, és ha igen, az jó vagy rosszindulatú – telefonon közöljük a műtétben lévő orvossal, aki ennek fényében dönt a műtét további menetéről.

A citológiai vizsgálatokat is patológus, ún. citopatológus készíti. Az aspirációs (belégzési) citológiai vizsgálatok (vákumot létrehozva sejteket szívunk ki az elváltozásból) során a beteg a patológussal személyesen is találkozik, ilyenkor – pl. pajzsmirigy, emlő egyes kóros elváltozásai – magát a mintavételt is a citopatológus végzi.

Milyen kapcsolat van a képkalkotó diagnosztika és a patológia között?

Fontos leszögezni, hogy a leletező patológus számára mind a kórboncolás, mind a kórszövettani vizsgálat során alapvető fontosságú a klinikai adatok, laboratóriumi és képkalkotó módszerekkel nyert vizsgálati eredmények ismerete a pontos diagnózis felállítására érdekében.

A klinikumban sokszor a képkalkotó vizsgálatok tárják fel a kóros elváltozást, több esetben maga a mintavétel is ultrahang vezérelt, pl. vesebiopszia vagy emlőből vett biopsziás minta. A rosszindulatú daganatos megbetegedésben szenvedők minél jobb komplex ellátását a rendszeres onkopatológiai megbeszélések



Soltvadkerten született, tanulmányait a szegedi Tömörkény István Gimnáziumban folytatta, majd a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvosi Karán diplomázott. Végzés után az egyetem Patológiai Intézetébe került és az egyetemi lépcsőket végigjárva, mint egyetemi tanár ment nyugdíjba 2018-ban. Az egyetemen eltöltött évek alatt New Yorkban és Baselben kutatóként dolgozott, összesen 7 évet töltött külföldön a családjával együtt.

biztosítják, amelyeken részt vesz a műtétet végző orvos, a radiológus, az onkoterápiát végző orvos, a patológus, valamint a citopatológus. A szakma más területein rendszeresen a klinikopatológiai esetmegbeszélések, konferenciák.

Vannak-e napjainkban átütő sikerek a patológia területén?

Napjainkban már a patológiai diagnosztikában is használhatóak a daganatos betegségek genetikai és molekuláris hátterének vizsgálatával feltárt eltérések, és segítik a diagnosztikus munkát.

Számos daganatos betegség esetében az alkalmazható kezelés a tumor sejtek genetikai eltéréseit célozza meg, melynek ugyancsak előfeltétele az adott molekuláris eltérés kimutatása. Több éve már, hogy az emlőrákok esetében bevezetésre került a molekuláris alapú osztályozás, ami meghatározza a prognózist és a terápiát. A jövő fő feladata a rosszindulatú daganatok molekuláris alapú újraosztályozásának kiterjesztése és az újabb ismeretek patológiai diagnosztikába történő integrálása.

A legújabb – individuális moleku-

dön a családjával együtt. Érdeklődése középpontjában a nefro-patológia, az ezzel kapcsolatos kutatások álltak.

A Magyar Nefrológus Társaság Vezetőségének tagja, ezen belül a Nefropatológiai Bizottság

elnöke volt (2006-2018). Kollegáival együtt a nefropatológiai szemlélet erősítésén dolgoztak, szívesen vett részt és szervezett klinikopatológiai konferenciákat nefrológusok és nefropatológusok részvételével.

lákra és közöttük létrejövő kölcsönhatásokra fókuszáló – kutatások felvetik annak lehetőségét, hogy majd évekkel később már esetleg nanopatológiáról is beszélhetünk. A jövő a multidiszciplináris típusú (több különböző szakterületet egyszerre érintő) kutatásoké, amelyekben a patológus jelenléte alapvető. Döntő előrelépés várható a vesebiopsziás mintákból végzett molekuláris genetikai és biomarker vizsgálatok eredményeitől is, amelyek új terápiás lehetőségek kidolgozását teszik lehetővé.

Hiányzik-e a patológusnak a közvetlen kapcsolat a beteggel, vagy ez éppen előnyt jelent az elfogulatlan diagnózis kialakításában?

Szakmai szempontból nem hiányzik, nálunk a beteggel kapcsolatos klinikai, laboratóriumi és egyéb vizsgálatok eredményeinek ismerete a fontos, hiszen ezek fényében állítjuk fel a diagnózist.

A személyes ismeretség néha hiányzik ugyan, de számomra a klinikusokkal, nefrológusokkal való aktív kapcsolat helyettesítette a közvetlen beteg-orvos kapcsolatot.

Kocsán Éva

Hemodializáltak üdülése Szicíliaiban – tapasztalatok

Páratlan lehetőség dializáltaknak tökéletes kényelemben és biztonságban nyaralni. Csodás tenger, gyönyörű tájak, kedves emberek, finom ételek!

Székelyhídi Tamás
Az ápolók, orvosok kedvesek, készségesek és nagyon profi mindenki.

Beszkid Eszter
Trapaniban egy hónap alatt rengeteg élménnyel gazdagodtunk.

Brunner Sarolta
Nem véletlen, hogy idén is ezt a lehetőséget választottuk!

Winter Krisztina
Alig várom már, hogy októberben visszatérhessek. Ajánlom mindenkinek!

Könözszy Péter
Tavaly a feleségemmel olyan jól éreztük magunkat, hogy idén egész márciust kint töltöttük.

Lóczy Erzsébet
Ingyenes vakáció! A klinika kirándulásokat is szervez a betegeknek, a dialízis tökéletes.

DIALYSIS MUCARIA Trapani, Valderice



Fantasztikus Szicíliai üdülési lehetőség hemodializáltak részére



DIALYSIS MUCARIA

www.dialisimucaria.it/hu

Viale Europa 23 - 91019 - Valderice (TP)

Tel. +39 0923 836440



Fehérjeszegény ebéd ételsor

Zöldségkrémleves csicsóka chipsszel

Hozzávalók:

- ◆ 1 szál sárgarépa
- ◆ 1 kis szál petrezselyem
- ◆ 2 db burgonya
- ◆ 1 karalábé
- ◆ 1 db hagyma
- ◆ 2 evőkanál olaj
- ◆ bors
- ◆ sómentes delikát
- ◆ kevés zöldpetrezselyem
- ◆ 20 dkg csicsóka
- ◆ 2 dl olaj

Elkészítése:

Az olajon megfuttatjuk a megtisztított, felkockázott zöldségeket, fűszerezük, felöntjük vízzel és készre főzzük.

Összeturmixoljuk, hozzáadjuk a tejszínt és újra felforraljuk.

A csicsókát megtisztítjuk, vékonyra felszeleteljük, bő olajban kisütjük.

Tálaláskor a leves tetejére helyezzük.



EGY ADAG TÁPANYAGTARTALMA

Energia (kJ/kcal)	Fehérje (g)	Zsír (g)	Szénhidrát (g)	Kálium (mg)	Foszfor (mg)	Foszfor (FE)
908/215	4,3	12,9	19,8	894	118	2

Póréhagymás-cukkinis fehérjeszegény tészta

Hozzávalók:

- ◆ 1 szál póréhagyma
- ◆ 1 db cukkini, 1 kápia paprika
- ◆ 12 dkg trappista sajt
- ◆ 30dkg fehérjeszegény tészta
- ◆ 2 evőkanál tejföl
- ◆ sómentes delikát, bors
- ◆ 1dl olaj

Elkészítése:

A fehérjeszegény tésztát kifőzzük.

A póréhagymát, a paprikát vékonyra szeleteljük, az olajon pároljuk, cukkinit lereszeljük és hozzáadjuk. Fűszerezük, 2 evőkanál tejfölt és 10 dkg lereszelt sajtot is hozzáadva átforrósítjuk.

A tésztát és a sajtos zöldséget összekeverjük.

Jénai vagy cserép edénybe simítjuk, a tetejét reszelt sajttal megszórjuk, sütőben készre sütjük.



EGY ADAG TÁPANYAGTARTALMA

Energia (kJ/kcal)	Fehérje (g)	Zsír (g)	Szénhidrát (g)	Kálium (mg)	Foszfor (mg)	Foszfor (FE)
2873/684	14,4	35,9	71,3	476	386	3

Almás rakott palacsinta

Hozzávalók:

Tészta

- ◆ 30 dkg liszt
- ◆ 10 dkg liszt
- ◆ 1 db tojás
- ◆ szóda víz
- ◆ 1 ek. olaj
- ◆ 40 dkg alma
- ◆ 4 dkg cukor
- ◆ fahéj
- ◆ 10dkg sárgabaracklekvár
- ◆ csokoládé



Elkészítése:

A lisztből, tojásból, szóda vízből kissé vastagabb palacsintát sütünk, ebből a mennyiségből kb.6 darab készíthető.

Az almát lereszeljük, fahéjjal, cukorral ízesítjük és megpároljuk.

A palacsintákat egymásra rakva megkenjük lekvárral és párolt almával. A tetejét csokoládéval díszítjük.

EGY ADAG TÁPANYAGTARTALMA

Energia (kJ/kcal)	Fehérje (g)	Zsír (g)	Szénhidrát (g)	Kálium (mg)	Foszfor (mg)	Foszfor (FE)
1435/341	4,9	11,5	52,0	187	56	1

Én táncolnék veled

Évek óta azon vagyunk, hogy tagjainkat mozgásra ösztönözzük. A hemodializált betegek fizikai aktivitása elmarad korcsoportjuk egészséges tagjaihoz képest.

A beteg túlélési esélyét jelentősen befolyásolja az, hogy életmódja mennyire mozgásszegény. Többféle vizsgálat kimutatta, hogy a fizikai aktivitás javítja a dializáltak életminőségét, a fizikai terhelhetőségük jelentősen javul.

A mozgás pozitívan hat a szív- és érrendszeri betegségek megelőzésében, gyógyításában. Ezen kívül a magas vérnyomásos vesebetegeknél a vérnyomás csökkenését is megfigyelték. Pozitív hatás még, hogy javul a betegek pszichés állapota, csökken a szorongás, a depresszió, erősödnek az izmok és javulnak a gondolkodási funkciók is. A közös csoportos foglalkozásoknak emellett közösségépítő szerepe is van.

A gyógytornász segédletével történő tornaórák, és kérekpártúrák után most egy új mozgáslehetőséget kínálunk tagjainknak. Ez pedig a tánc.

Oktatónak *Kacsora Tamás*



táncpedagógust választottuk, aki kéthetente vasárnap délelőttként bevezet minket a tánc világába. A klasszikus táncok alaplépéseinek elsajátítása után rövid koreográfiákat is tanulunk, melyeket alkalmazhatunk majd táncos összejöveteleken.

A férfiakért egyelőre „harc” folyik, mivel nők többen jelentkeztek. Ezt a kis problémát úgy küszöböltük ki, hogy folyamatos cserék vannak, így a foglalkozás végére mindenki mindenkivel táncolt már. Ez azért is jó, mert fokozza a hangulatot, és a feszültség észrevétlenül oldódik a táncospárok között.

Első alkalommal a foxtrott, szamba és a country táncok alaplépéseibe kóstoltunk bele. A Cotton Eye Joe című számra már egy kis koreográffiát is össze tudtunk rakni.

A 2 órás foglalkozás végére kellemesen elfáradtunk, végtagjaink alaposan meglettek mozgatva. S közben még tanultunk is valami újat, valami jót.

Z. E.



Aktívan és optimistán



– Gyakori panasza, aggodalma a betegeknek, hogy hátha épp akkor lenne veseriadója, amikor külföldön van, és inkább nem mozdul. Nem tartott ettől?

– Felnőtt ember vagyok – mondja derűsen –, mindig vállaltam a döntéseim következményeit! Egyébként is aktív és optimista vagyok, nem hagytam magam összeomlani a betegségem súlya alatt. Jártam kirándulni, moziba, végigkerekedtem a Rennbike Tour-t is. Úgy gondoltam, minden helyzetből ki kell hozni a maximumot, amit lehet. 13 évnyi gondozás után végigdolgoztam a dialízis 5 évét is – persze ehhez a munkatársaim megértő támogatására nagy szükség volt. Szerencsére délutáni csoportban dializáltak az Üzsokiban, így utána a pihenés következhetett. Amikor egyszer-kétszer kénytelen voltam átkérni reggeli turnusba, akkor azért ugyancsak megéreztem, hogy utána nem olyan „acélos” az ember...

– Máskor is elmerészkedett külföldre ez alatt?

A sok dializált beteg közül eredetileg azért esett a választásunk *Verbőczi Évára*, mert tudomásunkra jutott, hogy egyike azoknak, akik nyaraltak már Trapaniban, és kíváncsiak voltunk az ő élményeire is.

Mire azonban a találkozó létrejött, egy boldog, frissen transzplantált hölgygel ülhettem szemben!



A dialízisállomás kezelőjében minden ágyhoz tartozik TV, és az ágynemű garnitúra egyszer használatos. A fotón Desi mosolyog, aki Évát kezelte



Trapani „csücskénél” találkozik a Földközi tenger a Tírrén tengerrel



Jelleztes utcarészletek: a főutcát lezáró emblematikus óras homlokzat és bepillantás egy gyönyörű belső udvarba

– Ó, rendszeresen! Van egy kedves barátnőm, aki hajlandó volt velem mindig olyan helyen tölteni a nyaralását, ahol van számomra kezelés. Legtöbbször Horvátországban voltunk a Fresenius munkatársának a segítségével. Első szárnypróbálgatásom elég csúfos lett, bár találtam dialízisállomást Pula – ami az akkori úti cél volt – közelében, de kiderült, hogy 300 €-ba kerülne minden egyes alkalom! Így némi kérdezősködés után eljutottam Simon Edinához, aki onnantól kezdve mindig hozzá tudott juttatni az EU-s egészségbiztosítást elfogadó kezeléshez.

– A szicíliai, dialízissel kombinált lehetőség hogyan került a látóterébe, ha a horvát tengerpart vált nagy kedvencé?

– A Vesevilágban bukkantam rá,

rogtön megtetszett! Oda is a barátnőmmel és a lányával utaztunk, és bérelt autóval jártuk be a környéket. Bár a klinika is szervez a betegeknek remek csoportos utakat – még hozzá mindig az ő nyelvükön beszélő kísérelével – de mi távolabbi helyeket is megszerettünk volna célozni, ahhoz nagyon jó volt a független közlekedés lehetősége.

Egyébként maga Trapani is csoda aranyos kis város, szuper strandokkal, helyes kis kávézókkal, éttermekkel, minden van ott, amire szükség lehet. És – ez nyilván doktor Mucaria nagyvonalú felajánlásának köszönhető – nem drágább az élet, mint otthon. Persze, ha hozzáveszi

A közeli Agrigento ie. 500-ból származó görög épületdarabjai. A képen a Dioszkurosok templomának újjáépített sarka



A híres sólepárló telep régesréggi sóőrő malma ma már csak műemlék sok érdekes, korabeli alkatrészsel



Trapani egy ápolts pihenőparkjában szökőkutak mellett, hatalmas, összetekeredett fikuszok alatt lehet hűsölni

az ember, hogy máskor nemigen eszik vendéglőben, nem bérel autót, akkor hozzáadódik a „nyaralási” plusz. Ez azonban egyéni, hiszen az apartmanokban főzni is lehet. De hogy a szállás a dializáltak teljesen ingyenes, az fantasztikus!

Lelkesedésemben szerkesztettem is a betegtársak számára egy tájékoztatót az ottani életről: közlekedésről, bevásárlási lehetőségekről, mosdáról, egyebekről, hogy felkészülhessenek, ne felfedezéssel kelljen az idejüket tölteni. Szívesen megosztom a tapasztalataimat akár a Facebookon, de írhatnak nekem a trapanidial@gmail.com-ra is.

– Eszerint a Facebookon is aktív?

– Főleg a Transzplantáltak és dializáltak csoportban. Voltaképp mindenkinek jó, hogy ott megértő

fülekre talál a sorstársakban, csak rettentő nagy a tájékozatlanság, bizonytalanság, és ömlik a panasza. A résztvevők olykor durván ledorongolják egymást a véleményük miatt, pedig minden ember különbözőképpen élheti meg akár ugyanazt az eseményt is. Kétségtelen, hogy pocskul hangzik a „végstádiumú vesebetegség”, de ez nem a betegnek, hanem a vesének a végstádiuma. Szerencsére ott az életben tartó gép és a reménybeli transzplantáció.

– Ez a remény vált most végre valóra!

– A harmadik riadóm volt, az első kettőnél kisebb-nagyobb megfázások miatt végül nem voltam operálható. Most azonban az őszi üdüléstől még mindig annyira fel

voltam töltődve, hogy szinte biztos voltam benne, érkezni fog az a hívás... Minden eshetőségre felkészülve a kórházi felszerelésem össze volt csomagolva – természetesen –, így felkaptam és azonnal indultam is. Mindössze 6 napot kellett a kórházban töltenem, alig akarták elhinni, akiknek elmondtam.

A munkatársaim tortával fogadtak, amikor először bementem a transzplantáció után, és velem örültek.

Három hónap után a dialízisállomásra is ellátogattam, mindenkit nagyon fellelkesített az átütetéselem sikere. Az viszont, amikor a bent hagyott holmimat összeszedtem, elbúcsúztam és levették az öltözőszekrényről a nevemet – hát nagyon fura érzés volt...

– kova –

Óvjátok a fecskéket!

A lakosságnak is óriási szerepe és felelőssége van a fecskék védelmében. Miközben az elmúlt közel két évtizedben nem megtizedelődött, hanem sajnos legalább megfeleződött a hazai fecskeállomány, azaz mára minden második madár eltűnt az ereszek alól, a madárcsoport szerepe a klímaváltozás miatt egyre fontosabbá válik az emberek, társ- és haszonállataink egészségvédelme szempontjából.

Újabb veszélyes rovarfajok feltűnése

A melegedő időjárással új szúnyogfajok és az általuk terjesztett kórokozók jelennek meg Magyarországon. A melegebb égöv változatos nyavalyáit terjesztő szúnyogok a kontinensen észak, így hazánk felé terjeszkednek, illetve a világkereskedelem révén behurcolt egyedek nem pusztulnak el. A Nyugat-nílusi láz és a szarvasmarhák veszélyeztető kéknyelv-betegség már jelen van az országban. Az afrikai eredetű Chikungunya-lázat terjesztő ázsiai tigrisszúnyogot már több mint 12 európai országban mutatták ki. Európa mediterrán térségeiben is egyre gyakoribb a Dengue- (más néven csonttöréses láz), és Magyarországon is feltűnt a kutyák szúnyogcsípéssel terjedő, halálos szívférgessége.

A biológiai védekezés fontossága

Az egészséget veszélyeztető és mezőgazdasági kártevő szúnyogok és legyek elleni biológiai véde-



Füstifecske



Molnárfecske



Partifecske

kezésben is óriási szerepe van azoknak az állatoknak, például a fecskének (és a denevéreknek), amelyek természetes úton, drága és veszélyes rovaröltszerek használata nélkül csökkentik ezek számát.

Mérési adatokon alapuló becslés alapján: **minden fecske körülbelül 1 kg – a muslicától a nagyobb légy mérettartományba tartozó – repülő rovarot fogyaszt el csak a költési időszak alatt!**

Fecskéink fele máris eltűnt!

Ezért is aggasztó a településeken élő fecskefajok állományainak ezredfordulót követő megfeleződése, melynek hátterében:

1. az élőhelyek átalakítása (fészkelőhelyek megszűnése), a táplálékbázis csökkenése (háztáji- és legelőállat-tartás összeomlása, túlzott kemizálás, nem megfelelően végzett szúnyogirtás)
2. a klímaváltozás, ami a fecskéket nem csak a köl-

tési időszakban (például a sár fészkeanyag hiányával a szárazodó tavaszokon), de az őszi és tavaszi vonuláskor, valamint az afrikai telelőhelyeken is tömegesen pusztítja (szokatlan és kedvezőtlen időjárás, szárazság okozta táplálékhiány stb).

3. és ami a legmeglepőbb, a kedvezőtlen társadalmi változások, a fecskefészkek tömeges leverése (gyakran állami és önkormányzati intézményekről), a madarak elűldözése és akár megölése áll.

Figyelembe véve, hogy Magyarországról nagyjából egymillió fecske tűnt el az ezredfordulót követően, ez azt is jelenti, hogy legalább egymillió kg, azaz ezer tonna kártevő és betegségeket terjesztő rovar évről évre a környezetünkben marad!

Mit tehet a lakosság?!

A napjainkra teljes egészében városiasodott, sárfészket építő fecskék védelmében a lakosságnak egyedülállóan fontos, gyakorlatilag nélkülözhetetlen szerepe van:

1. állománycsökkenésük megállításának, megfordításának alapját a meglévő, aktív természetes fészkek és telepek fokozott védelme jelenti;
2. az elmúlt közel tíz év tapasztalata alapján a madarakat segítő műfecskéfészkeket is lakott fészkek mellé, telepek bővítésére kihelyezve érdemes alkalmazni: a fecske műfészkek alkalmazása révén *beszerzési lehetőség az MME (Magyar Madártani Egyesület) web boltjában*
3. ne tőrjünk szó nélkül a fészkek leverését,
» a fecskefészkek leverése egész évben tilos;



Az új lakók sárral tapasztják be, teszik otthonossá fiókáik számára a kihelyezett műfészkeket

» költési időszakban (április 1-től október 31-ig) nem is engedélyez(tet)hető;

» a költési időszakon kívül (november 1-től március 31.), például a fecskebarát épületfelújítások kapcsán is csak a megyei kormányhivatal Környezetvédelmi és Természetvédelmi Főosztály írásbeli határozatának birtokában, az abban megfogalmazott feltételek betartása mellett lehetséges;

» fészkeleverés esetén leggyorsabban és leghatékonyabban néhány soros e-mailben (lehetőleg okostelefonnal is készíthető bizonyító fotókkal együtt) tájékoztassuk a hatóságot

4. ezen kívül:

- » szereljünk, szereltesünk fel „fecskepelenkát”, ami kiküszöböli az ember-fecske konfliktusok hátterében álló ürülékpotyogást;
- » létesíthetünk sárgyűjtőhelyeket
- » a lakosság a parti fecskéket is segítheti költőfalaik felújításának ásóval, lapáttal függőlegesre faragásával, ami akár remek családi, közösségi program is lehet;

» tájékozódjon a fecskék védelmének további lehetőségeiről!

Fontos gyakorlati tapasztalat

A 2010-es fecskévédelmi év óta eltelt időszak tapasztalatai azt mutatják, hogy ott, ahol nincs lakott fecskefészkek, ahonnan eltűntek vagy évek óta hiányoznak a fecskék (melynek hátterében a táplálékhiány is állhat), a kihelyezett műfészkeket a madarak gyakran évek alatt sem, vagy csak kis valószínűséggel foglalják el.

Ezért azt javasoljuk, hogy a mesterséges füstifecske- és molnárfecske-fészkeket elsősorban lakott fecskefészkek mellé, kisebb-nagyobb működő fészkeletelek bővítésére helyezzük ki. Ebben az esetben a területen mozgó fecskék látványa odavonzza a fajtársakat, így nagyobb az esélye annak, hogy a műfészkekbe is beköltöznek a madarak.

A fecskék műfészkekbe költözését, visszatelepülését segítheti, ha a közelben sárgyűjtőhelyet is létesítünk, mert fészkepítőanyag hiányában a sár csillogása vonzza a madarakat.

(www.mme.hu)

Küzdének és bizakodnak



Képtelen vagyok szabadulni a hatásuk alól, napok óta rájuk gondolok. A lelki-
erejűkre, az optimizmusukra, az elszántságukra.

Vesebetegeknél jártam. Pontosabban az egy esztendeje működő Vesebetegek
Országos Egyesületének (VORE) vezetőségénél. Folyton a mosolygós szemű, víg
kedélyű, filigrán elnökasszony, *Ádám Edit* szavai csengenek a fülemben.

– Élni szeretnék! Akár elégtelen vesével, akár új vesével. Fel akarjuk nevelni a
gyerekeinket. Tagjaink nem különleges kedvezményeket akarnak elérni, csupán
annyit, hogy a lehetőségeink megközelítsék az egészséges emberek feltételeit.

Kevés az állomás

Sokasodnak az egészségükben károsodott emberek egyesületei. Szükség is van rájuk. Egyesével erőtlenebb a hangjuk, mint amikor közös érdekeik védelmében, együtt lépnek fel.

– Az élet minden területén érezzük a hátrányunkat – kapcsolódik a beszélgetésbe *Tóthné Fekete Ilona* főtítká. – Sajnos, nem vagyunk kevesen. Egyre több, évente négy-ötszáz új beteg keresi fel az orvosokat. A harminc műveseállomás kevés. Még akkor is, ha tudjuk, ezen felül néhány kórházban és klinikán végeznek dialízist – művesekezelést. Szeretnénk, ha minden megyeszékhelyen kiépítenék az életmentő műveseállomásokat. Tudjuk, az állam szegény, nem számíthatunk teljes támogatásra. Egyesületünk gyűjtési akciói segíthetnek. El akarjuk érni, hogy minél több helyen legyen dialízis-állomás, mert a távolság nálunk végzetes lehet. Mi pestiek még szerencsések vagyunk, a minden másnapos ötórás kezelésre pontosan eljuthatunk. De mi törté-

nika a kis falvakban, a tanyán élőkkel? Órákat kell várniuk a mentőkre. Jó lenne, ha indokolt esetekben taxit is igénybe vehetnénk. Nem jelentene nagyobb költséget, ugyanakkor a felesleges várakozástól sokan megmenekülhetnének.

– *Kötelező a heti három-négy kezelés?*

– Egy napot sem lehet elhagyni. Az életben tartásunkhoz ez a másodnapokénti kezelés elengedhetetlen. Nálunk nincs ünnep, szabadság vagy vasárnap. Ha egyszer is mulasztanánk, megéreznénk. A dializált betegeknek általában nincs vizeletük. A folyadék felgyülemlik, a mérgeanyagoktól meg kell tisztítani a vért. Egyszerű fizikai folyamat az egész. Fantasztikusan okos gép végzi a műveletet – magyarázza nagy tapasztalattal. – Az érrendszerünkkel egy Y-alakú tű segítségével kerülnek kapcsolatba. Egyik ágán a mérgező anyagokat tartalmazó vért elszívják, az egy pumpa beavatkozásával a dializáló rendszerbe jut. Itt szűrő segítségével a toxikus anyagoktól megtisztítják, majd egy

másik pumpa visszajuttatja a jó vért a beteg érrendszerébe.

– Ha lelkiismeretesen végigcsinálják a kezelést, az életük nem lesz rövidebb, mint azoké, akik egészséges vesével élnek?

– Nem valószínű. Csupán egyetlen nőt ismerünk az országban, akit tizenöt éve kezelnek.

A szép arcú fiatalasszony felhúzza pulóverét. Karján kötélnyi vastag, kida-
gadt, csomós erek tekerednek.

– Általában a szervezet négy-öt éven belül elhasználódik. Felkészültünk, tisztában vagyunk a betegségünkkel. Ez a kezelés terheli a szöveteket, az idegpályákat, az érpályákat.

– Veseátültetésre nem gondolt?

– Nekem nem volt szerencsém. Résztvettem transzplantáción, de a szervezetem kilökte az idegen anyagot, nem fogadta be az új vesét. Megbékéltem a sorssal. Csak arra számíthatok, ameddig élek, művesekezelésre járok. Harmincéves koromban lettem beteg. Minden előzmény nélkül.

– Milyen panaszai voltak?

– Rendkívül rossz közérzettel és ma-

gas vérnyomással kezdődött. Később bedagadt a lábam. Nem értettem, mi lehet velem. Gondoltam, elmúlik. Hiszen korábban, mindig egészséges voltam. Amikor aztán nem maradt meg bennem semmi, orvoshoz fordultam. A laborértékek mutatták ki, hogy nem működik a vesém. A férjem nagyon rendes. Megtanulta az étrendemet is, segít a főzésben. Szénhidrát-dús ételeket kell ennem, mert a kezelés alatt rengeteg kalóriát veszítünk. Sőt,

dalombiztosítással csere-formában szeretnénk segíteni magunkon. A nyugati országok betegei jönnének hozzánk, mi pedig hozzájuk.

Ádám Edit negyvenesztendő. Hét éve kezelik a Margit Kórházban.

– Ott én vagyok a korelnök. Ennek ellenére tíz évet adok még magamnak. – *Hogyan kezdődött a baj?*

– Krónikus vesegyulladás. Harmincéves koromra annyira leromlottam, hogy leállt a veseműködésem.



Lovász Pál és Tóthné Fekete Ilona

folyadékot, gyümölcsöt viszont alig fogyaszthatunk. Betegtársainkkal egymást biztatjuk, mert az ember nem adhatja fel a reményt.

Utazásról szó sem lehet

– Sok a közös gondunk – kapcsolódik vissza a beszélgetésbe Ádám Edit elnök –, mégis szeretnénk legalább látszatra egészségesen élni. A világtúlével megjelenésével még inkább érezzük korlátainkat. Hosszabb nyugati utazás elérhetetlen számunkra. Ausztriában egy kezelés 4-5 ezer schillingbe kerül. Természetesen ezt nem tudjuk megfizetni. A társa-

– *Családja van?*

– Egy tizenegy éves kislányunk és egy kilencéves fogadott fiunk.

– *Engedték, hogy szüljön?*

– Csakis a saját felelősségemre, minden létező papírt aláírtam velem. A férjemmel elképzelhetetlennek tartottuk, hogy ne legyen közös gyerekünk. A kislányomnak viszont testvér kellett, de azt már nem mertem vállalni.

– *Dolgozik?*

– Az egyesületi munkákat látom el. Egyébként leszálalékoltak.

– *Mennyi a nyugdíja?*

– Négyezeröttszáz forint.

– *Hogyan tudnak megélni?*

– Nagyon nehezen. A férjem sokat túlórázik. Az ő jövedelme így kilenc-tízezer.

– A házimunkákból kiveszi a részét?

– Nemigen jut ideje rá. Ki keresi akkor a pénzt? A gyerekeim járnak a piacra velem, cipelik a szatyraimat. Sokszor szégyellem magam, mert úgy vonulok mellettük, mint egy nagyságos asszony. Nagyon aranyosak, versengenek azért, hogy melyikük segítsen. – *Hogyan képes a másodnapos kezelése mellett beosztani az idejét?*

– Este kilencre megyek kezelésre, és az éjjel kettőig tart. Azért választottam ezt az időt, hogy többet lehessen a családommal, no meg az egyesületi funkcióm is komolyan veszem.

– *Eredményekkel dicsekedhetnek?*

– Nagy meglepetést keltett a vezetőségi ülésen, amikor betegtársaink bejelentették: az Állami Biztosítóval tárgyalunk személyi életbiztosítást kötni. Ez hallatlanul nagy dolog lenne. Hiszen abban a pillanatban, amikor kiderül a betegségünk, mi leírjuk magunkat. Persze, más feltételekkel kötnék velünk a biztosítást, mint az egészségesekkel, a jövedelmünk is elég alacsony. De mi vállaljuk a havi rendszeres kiadást. Nem biztos, hogy a lányomnak tizenöt-húsz éves koráig lesz édesanyja. Legalább kapjon utánam valami anyagi támogatást ...

– *Az elnöki munkájáért jár pénz?*

– Ugyan! A tizenöt tagú vezetőség társadalmi munkában végzi ezt, anyagi juttatást nem kapunk.

Ne adjuk fel!

Lovász Pál vegyész-közgazdász mérnök is megerősít ebben. Mondják, ő nagyon sokat tett azért, hogy a Vesebetegek Országos Egyesülete

megalakuljon.

– Ez a munka inkább áldozatot követel. Mi ezt vállaltuk, szívesen megteszünk társaink érdekében mindent, ami tőlünk telik. Sajnos, sokan nem fogadják meg az orvos tanácsait. Depresszióba esnek és legyintenek, ha a doktor diétáról, pontos életrendről beszél. Ilyenkor a legnagyobb megnyugvás a betegnek, ha társaitól kapja a biztatást.

– *Hogyan védekezhet az ember a vesebetegség ellen?*

– A tudomány mai állása szerint a beteg veséből nem lehet visszakövetkeztetni arra, hogy mi okozta a bajt. Megfázásból, vírusfertőzésből is eredhet. Égési balesetem volt. Feltételezik, hogy akkor állt le a veseműködés. 55 éves vagyok. Két gyerekem van, mindkettő egyetemista, jó tanulók. Két kézzel kapaszkodom az életbe, hogy még útnak indíthassam őket.

Lovász Páltól megtudom, hogy egy vesebeteg évi dialízis kezelése 1 millió forint, míg a transzplantáció (veseátültetés) ennek csupán a harmada. Sajnos, hazánkban a vese kivételt, illetve -beültetést nem jól szervezik. Évente hetven átültetés történik, holott a duplájára volna szükség. Az orvosoknak sok szempontot kell figyelembe venniük. Alapvető feltétel, hogy a donor ne szenvedjen olyan károsodásban, amely az élettel nem összeegyeztethető, viszonylag fiatal legyen, és ne kapjon semmiféle fertőzést...

– *Mit ígérnek Önnek?*

– Senkinek semmit nem ígérnek. Egy számítógépes programba vagyunk betáplálva. Bármelyik pillanatban értesíthetnek, hogy transzplantálható vesét kaphatok. Bár az is lehet, sohasem kerül sor az operációra. Számtalan összetevőnek kell a a sikeres műtéthez egyeznie.

Lukács Györgyi

Daniel Westling esete a koronahercegnővel

Modern tündérmese

A betegség nem válogat. Viszont nem is szegény.

Ha az ember erős és elszánt, ha van segítő kéz,
amely után nyúlhat, szerető család, aki megbecsül
– plusz sok-sok szerencse –,
akkor olykor valódi csoda is történhet.

Daniel 1973-ban Olle és Ewa Westling gyermekeként született. Tanulmányai befejezése után kötelező katonai szolgálatot teljesített a svéd hadseregben, majd sport-szervezőként hódolva fitness oktatóként, edzőként dolgozott.

Viktória hercegnő a svéd királyi pár első gyermeke, de hároméves volt, amikor az öröklési szabályt megváltoztatták, és trónörökössé vált. A Yale egyetemen végzett, négy nyelven beszél, de a legműveltebbeket és legelőkelőbbeket sem kerüli el feltétlenül a betegség: anorexiával kezelték amerikai kórházakban, hiába.

Daniel 2001-ben egy edzőteremben találkozott a koronahercegnővel, és hamarosan a személyi edzője lett. Segített kigyógyulnia súlyos étkezési zavarából, s egyre gyakrabban tűnt fel Viktória kísérelőjeként akár hivatalos eseményeken is.

2008-ban egy kis bérlakásba költözött be a Drottningholm palota területére a királyi udvar engedélyével. Bár Viktória a palota más szárnyában lakott, ez hatalmas előrelépésnek

számított a pár számára. Levágatta a haját és designer szemüveget kezdett viselni, megismertették a „nagyvilág” dolgaival.



Daniel Westling és Viktória hercegnő első közös képeinek egyike

2009. február 24-én Daniel Westling és Viktória koronahercegnő megkapta a XVI. Károly Gusztáv király és a svéd kormány hozzájárulását a házasságkötésükhöz. Ez az engedély a svéd trónöröklési törvény feltételei miatt volt szükséges.

– Számunkra természetesen különleges nap ez, de különleges nap Svédország számára is. Az elmúlt években olyan fiatalembernek ismertük meg Danielt, aki keményen dolgozik és komolyan veszi az életet, – mondta



Az álomesküvő boldog pillanatai 9 évvel megismerkedésük után

Károly Gusztáv király.

Az ügyben is felmerültek kritikák, hogy Daniel a származása miatt nem megfelelő választás, hogy a jövőendő királynő férje és örökösének apja legyen.

Itt Szilvia királyné – akinek ereiben szintén nem királyi vér folyik – sietett a segítségükre és TV-interjút adott:

– Szerintem remekül fog neki menni minden, nagy segítségére lesz a hercegnőnek – mondta. – Daniel szorgalmasan dolgozott az elmúlt években, megalapította a saját cégét is. Azt remélem, hogy tapasztalatait megosztva friss fuvallatot, modernséget hoz az udvarba.

Daniel Westling azonban veleszületett (de nem örökletes) vesebetegségben szenved, ami egyre több problémát okozott. Három hónappal az eljegyzést követően, 2009. májusában veseátültetésre került sor a Karolinska Egyetemi Kórházban.

A donor saját édesapja volt, akinek a veséje szerencsére tökéletesen működik Danielben azóta is. A viszonylag hosszú ideig tartó betegeskedés alatt már a királyi jegyospár szakításáról is suttoztak, hiszen ré-

19-én, a szülők esküvőjének 34. évfordulóján Stockholm székesegyházában tartották. A nászút után a hercegi pár első közös, hivatalos külföldi útja Franciaországba vezetett – Daniel Westling immár Dániel herceggé.

Első gyermekük, Esztella 2012. februárjában született meg.

Felesége helyett Dániel vállalta „GYES”-t, és csak amikor a kislány óvodába ment, akkor cseréltek szülői szerepet Viktóriával. Második gyermekük, Oszkár herceg az idén múlt 3 éves...

...és boldogan élnek, amíg meg nem halnak!



A hercegi pár 2017-ben: mosolygós lánykával és nagyon álmos kisfiúval

gyn látták őket együtt. A valóság rácsáfolt a pletykákra, Daniel új életre kelve került ki.

A nagyszabású esküvőt 2010. június

K.É.

Források: wikipedia.com
<https://www.hellomagazine.com/>

A béka és a holló

VOLTAIRE FRANCIA ÍRÓ, FILOZÓFUS GONDOLATA A SZÁMOZOTT SOROKBAN OLVASHATÓ	HEKTÁR, RÖVIDEN MONDAT-KEZDÉS!	ÜZLETI BÚTOR ESZKÖZ FOGÓJA	JÁRMŰ-GYÁRUNK HANT-DARAB!	ÖSVÉNY IGEN, CSEHÜL	FENÉK-USHONY MERÍTŐ-KEVERÉK	HELYZET TUDNILLIK, RÖVIDEN	MINDIG EZ VAN
1							R
POSTAFIÓK, R.	2						
	AFFÉLE KARCOL			NŐI NÉV, BECÉZVE NEVETÉS			TONNA, RÖVIDEN OLASZ FÉRFINEV
SZEMÉLY-NEVMÁS SZÍRIA NYELVE		KÖZTE-RÜLET KOCSIS ÜLÉSE		ÉNEKES (GYORGY) FIATAL MACSKA			KIJÁRAT RESZE! ROMÁNIAI HELYSÉG
		NŐI NÉV LEVEST MEREGET			FALI-KÁRPIT BÁLNA		
FÉNYEL-NYELŐ KIZÁ-RÓLAG			MACSKA-RIASZTÓ MEG-KÖNNYEZ		AUTÓVAL HÁTRÁL NÁSZÚT ELEJE!		
			FRANCIA VÁROS NORMAN-DIABAN			GÖMBÖ-LYÓDÓ AMERIKAI SZÍNESZ	
NÉMÁN SIRO! ERDEI ÁLLAT		ÁLLAT RÉTRE TERELÉSE FELDŐL				PERUI PÉNZ PAPIRÓN RÖGZIT	
	NYOMÁS-EGYSÉG EZER GRAMMOS				FOG-PÓTLÁS FORMÁJA KOPASZ		ÜVEG-DARAB! KÖRUSMŰ
ÁTFÚRT DUGÓ PARAFRAZIS							KATLAN PEREME! ÖSSZE-SZID
					SORVÉGI! NÉPI HANG-SZER	HÁZIKÓ TUDO-MÁNYOS TÉTEL	
LENT ÜRES MONDÁS			VÉDŐ-ÁLARC				
				SZÁNDÉ-KOZIK BRONZ-KERET!	3	ERDEI ROVAR SZILVÁT SZARÍTÓ	É
BUSA-SZELET! FORRASZ-TÓFÉM		PÉPES ÉTEL VIZES-DÉNY				MI AZ HOGY! VÁM, NÉMETŰL	
	HARCBA HÍVÓ JEL	KATONAI EGYSÉG DTŰLI FOLYÓ				PÁRIZSI METRÓ DUGASZ KÖZEPE!	
NÉPIES MÉRTÉK-EGYSÉG			CSIKO-ROG KÖVESZT				KIÚTÁS JELE HEBEGÓ
				FUT KI NEM ÁLLÓ			MÉTER, RÖVIDEN DISZEBÉD
EGYETEM KÖRHÁZA MESE-FIGURA			ALBUM BELSEJE! ÓRAHANG FELE	ELLENŐR, RÖVIDEN SODÓBAN VAN!		JUTTAT MEG TUD FOGNI	VÁROS AZ AL-TAL-ER MELLETT
		GYÚJTO-VÁNYFŰ KIEGÉ-SZÍTÓ				FRAJT ...; SZÍN, NŐ ÓSI BIZONY	
SZÁRAZ-DAJKA ÁLLÓVÍZ		DÍSZ-SZEMLE BALKON KERETE!				NŐI NÉV PULYKA-SZELET!	
	PUKED-LIZIK TŰVÉGI!			GRAMM, RÖVIDEN			N
BŰTOR-GYÁRI ALAP-ANYAG	B		FÜGGESZ-KEDIK		EGYFÉLE IDŐMÉRŐ ESZKÖZ		



Békát fogott a holló, csőrébe kapta, s felrepült vele egy háztetőre. Amint zsákmányával letelepedett a tető szélén, a béka hangosan kuncogni kezdett.

– Mit nevetsz, Béka öcsém? – kérdezte a holló.
 – Semmi, semmi, kedves Holló nővér – válaszolta a béka –, szóra sem érdemes, csak azon nevettem, hogy milyen szerencsém van. Az apám ugyanis itt lakik, éppen ezen a tetőn. Rendkívül erős, ráadásul roppant haragtartó természetű. Bizonyosan bosszút állna azon, aki bántani merészelné a fiacskáját.
 A holló bizony nem nagyon örült e szavaknak, s jobbnak látta, ha biztonságosabb helyen fogyasztja el zsákmányát.
 Átröppent hát a tető másik oldalára, az esőcsatorna mellé. Itt pihent pár pillanatig, s már éppen neki akart kezdeni a lakomának, amikor észrevette, hogy a béka megint jóízűen kuncog.
 – Hát most mit nevetsz, Béka öcsém?
 – Semmi, kedves Holló nővér, szóra sem érdemes – válaszolt a béka –, csak eszembe jutott, hogy a nagybácsim, aki az apámnál is erősebb, éppen ezen a helyen éldegél. Aligha vinné el szárazon, aki engem bántani merne. A holló most már nagyon megijedt, s elhatározta, hogy elrepül a tetőről.

Így is tett. Csőrébe kapta zsákmányát, s a közeli kút kávjára szállt, s ott letette. Már éppen neki akart kezdeni az evésnek, amikor a béka meg szólalt:
 – Amint látom, kedves Holló nővér, nagyon tompa a csőröd.

Nem kellene megélezned, mielőtt enni kezdesz? Nézd csak ott azt a követ! Pompásan megfenhetnéd rajta!

A holló megfogadta tanácsot, a kőhöz reppent, fenni kezdte a csőtét. Amint egy pillanatra hátat fordított a kútnak, a béka nagyot ugrott, s eltűnt a mély vízben. A holló csak akkor vette észre, hogy a béka eltűnt, mikor már jól megfente a csőrét. Visszaszállt a kútkávjára, ide nézett, oda nézett, jobbra – balra forgatta a fejét, de a békát csak nem látta sehol. Végül megsejtette, hogy alighanem a kútban van, s kiáltozni kezdett:

– Béka öcsém, kedves Béka öcsém, már megijedtem, hogy elvesztél! Jó éles a csőröm, gyere ki, hadd egyelek meg!

– Ó, de sajnálom, kedves Holló nővér – válaszolta a béka –, képzeld csak, nem tudok felmászni a kút oldalán. Le kell jönnöd értem, ha meg akarsz enni! – szólott, majd lemerült a mély víz felé.

Előző számunk megfejtése: „Ne légy magaddal elégedetlen, mert az kishitűség, de öntelt sem, mert az ostobaság“.

Nyertes megfejtők: Zoller Béláné, Várpalota. Gratulálunk!

Jelenlegi rejtvényünk megfejtését 2019. szeptember 15-ig várjuk a VORSZ irodában.



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

1

HETES
VAKÁCIÓ

ÖNNEK INGYENES
APARTMAN*

2-4

HETES
VAKÁCIÓ

ÖNNEK APARTMAN
+REPÜLŐÚT
INGYEN*

1-4

HÓNAPOS
VAKÁCIÓ

APARTMAN+
REPÜLŐÚT INGYEN
ÖN ÉS 1 KÍSÉRŐJE
RÉSZÉRE*

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya (EHIC) szükséges a dialízis kezelések 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;
Dialízátor Fresenius 5008;
Többnyelvű személyzet: (angol, német, spanyol,
francia, lengyel, szlovák és magyar)
Ingyenes transzfer a dialízisközpontokba és vissza;
Délelőtt tízórai, ill. délután uzsonna áll
rendelkezésre a dialízis kezelése alatt.

*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 tétélesen 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. Gyermeknek 5 éves korig az apartman térítésmentes. Esetleges további, vagy az ajánlatban tétélesen nem szereplő szolgáltatások kizárva.

Dr. Mucaria Hemodialízis Központok

Viale Europa 23 - 91019 - Valderice (TP - ITALIA) - Tel. +39 0923 836440 - Fax +39 0923 833333
Corso Generale Medici 148 - 91011 Alcamo (TP - ITALIA) - Tel. +39 0924 502366