

2020. októBER XXXII. évfolyAM 1. szÁM

VESEVILÁG



Az új koronavírusról

**Klinikai vizsgálatok
a gyógyszerfejlesztésben**

Művészek a vesebetegekért

MENNYIRE VESZÉLYES A COVID?

A Kínából érkező, a járványhoz kapcsolódó hírek hallatán sok ember fejében megfordult a gondolat, hogy ez hazánkat is érintheti. A sok halott, a szállító konvojok látványa a kormány tagjait is megijeszthette, mert a kezdeti bizonytalanság után gyorsan megszülettek az intézkedések. Nem tudni, hogy a szakmai tanácsokat ki adta a kormánynak, mert nem kellően átgondolt, súlyos anyagi következményekkel, betegek életét veszélyeztető lépések is születtek. Ilyenek a kórházi ágyak felesleges mértékű felszabadítása, a szükségesnél nagyságrendekkel több lélegeztetőgép vásárlása, a tesztek adminisztratív korlátozása. Az iskolák egyik napról a másikra történő bezárása lehetetlen feladatok elé állította a szülőket, a távoktatás bevezetése során pedig nem gondoskodtak a szükséges eszközökről.

Az emberek megijedtek, a korlátozásokat majdnem mindenki betartotta, ennek eredményképpen aránylag könnyen úsztuk meg az első hullámot. Bár minden szakember figyelmeztetett, hogy a járványnak nincs vége, továbbra is tartani kellene magunkat a védőintézkedésekhez, a kormány a gazdaság visszaesését látva, gyakorlatilag minden korlátot feloldott. A járvány elleni védekezés egyik örök problémája, hogy ha időben születnek jó intézkedések, azokat betartva a járvány nem igazán robban ki, és akik ezért nem találkoznak érintettekkel, elkezdik tagadni a járvány létét is. Ez történt nálunk is, nőtt a maszk használatát ellenzők, a járvány létét tagadók tábora. Sajnos, segítik őket az online térben működő alkal-

mazások (YouTube, Facebook stb.), ahol cenzúra nélkül jelenhetnek meg önjelölt „szakemberek”, üzletileg érintett orvosok, gyógyszerészek COVID- és oltásellenes írásai, előadásai. Ezek táborát erősíti az is, hogy a kormány médiában gyakran megjelenő tagjai a miniszterelnökkel egyetemben rendszeresen maszk nélkül láthatók.

Ebben a felemás állapotban ért minket a járvány második hulláma, ami következményeiben nagyon hamar felülmúlta a tavaszt. Az intézkedések mégis sokkal enyhébbek lettek, az értelmetlen határlezáráson túl csak a maszkviselés kötelező bizonyos helyeken. A rendezvények korlátozása is felemás, focimeccsen lehet tömeg, hangversenyen nem. A tavaszhoz képest több a beteg, a halott, de nem tudjuk pontosan, hogy mennyivel, mert korlátozott a tesztek száma.

Szakemberek szerint akkor lehetséges a fertőzöttek számának követése, ha a tesztek számának max 5 százaléka bizonyul pozitívnak. Nálunk ez 10 százalék fölött van, vagyis a hivatalosan közölteknél biztosan sokkal több COVID-os mozog az országban. Mivel egyrészt sokan tünetek nélkül vészelik át, másrészt akkor a legfertőzőbb, amikor még nincsenek tünetek, ezért tőlünk eltérően az európai országok többsége nagy gondot fordít a kontaktszemélyek felkutatására, a minél több tesztelésre.

A fertőzés lefolyása sokkal rosszabb azoknál, akik egy vagy több krónikus betegséggel élnek, akiknek gyengébb az immunrendszere. Az idősök mellett feltétlenül ide sorolhatók a krónikus vesebetegek, ezen



belül a dializáltak, akik az utazás és a dialízis során elkerülhetetlenül össze vannak zárva más betegekkel. A járvány tavaszi megjelenésekor felvettem a kapcsolatot a szolgáltatókkal a tervezett és magvalósított intézkedésekkel kapcsolatban.

Így meggyőződhettem arról, hogy a szolgáltatók egységesen, a Nemzeti Népegészségügyi Központ eljárásrendjére építkezve dolgozták ki a részletes szabályokat, amit betegnek és az egészségügyi személyzetnek követni kell. Az eljárásrend kiterjed a betegszállításra, a dialízis centrum épületébe történő belépésre, a dialízis alatti szabályokra, az épület elhagyására.

Megkerülhetetlen szempont, hogy dialízisre szoruló beteg nem maradhat dialízis nélkül. Kialakításra kerültek olyan dializáló helyek, ahol a COVID-os betegeket elkülönítetten lehet kezelni, s ahol, ha szükséges, kórházi ellátás is biztosítható. Az intézkedések között vannak szabályok, amelyek korlátozzák a megszokott kényelmet a betegek és a személyzet számára, ez elkerülhetetlen.

Ezek a szabályok természetesen csak akkor érik el céljukat, ha mindenki betartja a maga és betegársai érdekében. Függetlenül attól, hogy hisz a vírus létezésében vagy sem.

Adám mru

VESEVILÁG 2020/1

TARTALOM



12.

Az új koronavírusról



Őszi ízek Marikától

10.



14.

A B. Braun díjazottai



19.

30 éve írtuk...



5.

A Ditrói-Tóth család veséinek kalandos története

5. o. A Ditrói-Tóth család veséinek kalandos története

8. o. Klinikai vizsgálatok a gyógyszerfejlesztésben

10. o. Őszi ízek Marikától

12. o. Az új koronavírusról

14. o. A B. Braun díjazottai

16. o. Vesebetegek segítségével sikerül

19. o. 30 éve írtuk...

22. o. Személyes diéta-program – a telefonodon

24. o. Életem története – szakmákon át a betegekért 1.

26. o. Rejtvényfejtőknek

27. o. Vesevilág mese

Borz

A büszke borzanya összetoborzott
néhány csellengő borzot,
hogy szívének féltett kincsét,
hat kicsinyét megtekintsék.
– Nézzetek! Ez itt a mennyország! -
mondta dédelgetve hat egyszülött borzát.
Ám a báméskodók formátlannak, torznak
találták a sok torzonborz borzat.
Szólt az egyik, egy értelmesforma,
kinek kedélyét e látvány felborzolta:
– Érdekes! Ha belülről, elfogultan nézed,
ez az alom meleg kis családi fészek.
Ha kívülről, s nem vakít el vonzalom:
...egyszerűen borz-alom...

Disznó-vers

Kesergett a koca szopósai mellett,
miután harmadszor egy tucatot ellett.
– Na, megmondom a kanásznak,
nálam többé nem lesz násznagy!
A malackodásból elegendem van.
Énnekem többé nem kell a kan!
Búsat sóhajtott a kimiskárolt emse:
– Nekem se!

A papagáj szónoklata

Egy ritka bátor
papagáj kitört a rácsos kalitkából.
Kint magához intett
néhány cinkét, pintyet,
hogymint szabad szellem,
szónoklatot tartson a rabtartók ellen.
És mert gyakorlott lett régen a beszédben,
el is kezdte szépen,
a Nagy Igazságot rikoltva szét:
– Gyurrika széép!

Irkafirka egy birkáról

Egy kényelmes birka unta,
hogynyomja az irhabunda.
Úgy gondolta, hogy csak nyerhet,
ha nem visel többé terhet.
Éppen arra szállt pár moly, hát
felkínálta loncsos bolyhát.
– Gyertek, ti sok mafla, mind!
Ez nem látott naftalint!
Szólt a molyné: – Gyerünk, apjuk!
Zabálhatunk tiszta gyapjút! -
És mi történt a lustával?
Tanulság lett, galuskával...

A Ditrói-Tóth család veséinek kalandos története

Bár sosem tapasztaltam, hogy ez bárkit zavarna, mégis előre elnézést illik kérnem Olvasóinktól – ugyanis riportalanyaimmal tegeződünk. Nagyon régi az ismeretségünk, mindkettejük szüleivel a mai napig együtt énekelek egy kamarakórusban. Sőt, Szabolcs és Zsuzsi maguk is egy finnországi turnénk során kerültek össze. Mindketten rendszeresen énekeltek velünk akkoriban – már amikor Szabolcsra nem épp zongorakísérőként volt szükség, ami persze nagy segítség volt...



Ezer éves ismeretség ide vagy oda, nagyon sokáig nem találkoztam a fiatal házaspárral. A már említett turné után még járogattak próbára olykor, de aztán elsodorta őket az egyetemi forgatag, a munka, a gyerekek – az élet sűrűje. Csak hallottam a szülőktől Szabolcs egyre komolyabb vese-gondjairól – a VeseVilágot persze küldözgettem is neki, hátha hasznára lesz –, amíg egyszer össze nem találkoztunk Diósjenőn, a *dr. Polner Kálmán* vezette beteg-educációs nyári táborban. Akkori beszélgetésünk során lett számomra világos, hogy Szabolcs bizony hamarosan dialízisre – és persze a transzplantációs listára is – kerülhet.

A következő hírem az volt, hogy Zsuzsi felajánlotta a veséjét a férjének. Hamarosan transzplantáció! Majd: Mégse. Mégis. Jól vannak, sikerült! Nem, nincsenek jól. Hát, ennek utánajárok!

2020. május, Zsuzsi szüleinél ülünk a nappaliban, a nagyiék kint játszanak a két csemetével, Samuval és Nanával – nem csak a mi kedvünkért.
– Most végre hadd tudjam meg, mikor és hogyan kezdődött, derült ki a vese-problémád!
– 16 éves koromban, egy vesemence-gyulladás után történt – meséli Szabolcs. – Valahogy nem jöttem rendbe, de nagyon sokára jöttem rá, hogy komolyabb a baj. Vissza-

visszatérő magas láz, eredménytelen vizsgálatok. Végül sok körülményeskedés után a bal vesém egyharmadát kivették. Ezután rendszeres kontrollvizsgálatok következtek, de voltaképpen semmi bajom nem volt, nem is foglalkoztam vele, hogy lehetne. Azt hittem, meggyógyultam. Mások meg szoktak.
Így telt el 10 év, majd egyszer csak egy vérképnél feltűnően magas lett a kreatinin értékem. Ekkor ismét vizsgálni kezdtek, először a Rókusban, majd a Margit Kórházban vettek biopsziát, immár Polner Kálmán főorvos javaslatára, de a hegesedések miatt mindkettő sikertelennek bizonyult. Annyit megtudtunk, hogy a vesémnek már csak a 25%-a működik.
– Ez elég rémisztő lehetett! A dialízis szükségessége még nem merült fel?
– Az nem, de attól kezdve tilos volt narancsot és grapefruitot ennem, és



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

szteroidot meg immunszuppresszort szedtem szigorú rendben. Voltaképpen sosem derült ki, van-e autoimmun betegségem – ezzel magyarázható lehetett volna a jelenség –, mi baja a vesémnek, de vesegyulladásal kezeltek, és működött: megállt a romlása! Ahhoz képest, hogy a Rókusban már pár hónap múlva veseleállást jósltak, még 13 évig húztam.

– Diétáznod azért kellett, gondolom. Remélem, nem hiába láttunk el dietetikusok által összeállított, jobbnál jobb receptekkel!

– Képzeld, nemigen kellett! Legalább is komoly fehérjemegszorítás nem volt. Sokáig remekül voltam csak a gyógyszerek révén, igaz, a szteroidtól úgy néztem ki, mint akit fepumpáltak, másrészt minden arrajáró bacilustól megbetegedtem. És persze elmúlni egyik betegség sem akart, egy középfülgyulladás eltartott több hónapig is. Tudomásul kellett vennem, hogy a gyógymód egyben veszélyeztet is, hiszen az immunrendszer háttérbe szorítása lenyomja a megfertőződésekkel szembeni ellenállóképeséget.

2011-ben úgy döntöttem, kerülöm a sok ember társaságát, a folytonos fertőzésveszélyt. Addigra már látzott az elkerülhetetlen romlás, és bevallom, féltem a dialízistól.

– Amikor szükség lett rá, nagyon lelkiismeretesen tartotta a diétát – veti közbe Zsuzsi. – A dialízistól mi is nagyon féltettük, így került sor a donorkivizsgálásokra. Érdekes, hogy Szabolcs rokonai közül senki sem lett alkalmas, míg én igen.

– Elég sok évem volt rá, hogy megszokjam a gondolatot, végleg tönkre fog menni a vesém – ismét Szabolcsé a szó. – Egyre közeledett a dialízis, már a fisztula kialakítására is sor került volna, csak nem sike-

rült. Amikor aztán Zsuzsi megfelelő donornak bizonyult, elkezdtem nagyobb biztonságban érezni magam, de türelmetlen is lettem. Mire mindent elintéztünk (pl. etikai bizottság), megbeszéltünk, időpontot is sikerült szereznünk a páros operációra, tavasz lett. Áprilisi terminusunk azonban meghiúsult, mert az én sebészem külföldre távozott.

Hát vártunk, és én egyre rosszabb állapotba kerültem.

Mindketten idegesen vetjük tudomásul a halasztást, hiszen nemcsak a recipiensnek kell kitarania a műtéig, hanem a donor egészségének is. Meg azért bármilyen beavatkozáson szeretne az ember minél előbb túlesni, hát még egy ilyen, ahol ekkora a tét! Most már nemcsak rám, Zsuzsira is nagyon vigyáznunk kellett. Nem is tudtam róla, milyen nehéz volt közben velem... A betegség rontja a tenniakarást, a kedvet, a hitet a jobb életben. (Szerintem ez az állapot az oka annak is, hogy sok vesebeteg egyáltalán nem is akar a transzplantációs listára kerülni.) 18 alatti volt a GFR-em, urémiás voltam, kásásan beszéltem, szörnyen éreztem magam. Nyilván a családom is.

Aztán augusztusban végre sor került a műtetre, ami szuperül sikerült. Látzólag, mert aztán jöttek a szövődmények. Igaz, előtte tényleg rettenetes állapotban lehettem im-

már csak 6-os GFR-rel, és a többi szerveim is rosszul viselték a megpróbáltatást. A „szokásos” műtéti szövődményekből, ahogy mondják, mindent IS sikerült beszereznem.

Akut hasnyálmirigy-gyulladást, májgyulladást, vénás trombózist, de még időleges cukorbetegséget is. Hetekig nem ehettem semmit, inzu-



linoztak, antibiotikumokat kaptam. 10 nap helyett 6 hétbe telt, amíg kikerülhettem a kórházból. Gyenge voltam, mint egy fűszál, lefogytam 56 kilóra.

– Akárhányszor kérdeztelek, azt kamuztad, minden rendben, jobban vagy, csak még nem engednek haza – nem tudom lenyelni a szemrehányást. – Nem vagy te egy kicsit hazudós, Szabolcs?

– Nem kicsit, nagyon – mondja Zsuzsi nevetve. – Engem is folyton meghazudtolt másoknál! Panaszoltam, hogy mennyire kell rá vigyáznom, aztán ő meg jön és mosolyog, hogy „jól van, köszöni”. Hú, de mérges voltam!

– Neked nem voltak komplikációid, ugye, Zsuzsi?

– A műtét simán ment, hamar haзаengedtek. Aztán elkezdett érthetetlenül fájni a jobb oldalam (a másik), senki sem tudta, miért lehet. Talán csonthártyagyulladás, mert azon az oldalamon fektettek. Azt mondták, kíméljem. Vagy négy hónapba telt, mire elmúlt, szerintem a sportolástól, mert kicsi gyerekek mellett amúgy sem egyszerű kímélnie magát az embernek.

– Majd’ háromnegyed év telt el a transzplantáció óta. Mostanra már teljesen egyenesbe jöttetek?

– Szabolcs édesszájú lett, amióta megkapta a vesémet, ez vicces! Én meg, aki azelőtt sose betegeskedtem, mindenfélét megkapok.

– Zsuzsinak eszerint abban a veséjében volt a jó szerencséje. Meg az enyém is...

Szabolcs hosszadalmas kálváriája után immár megerősödvé egy ideje állást keres, és a sok megpróbáltatás után boldogan újságolja, hogy végre olyan munka-ajánlata van, ami szakmailag (akusztikus mérnök)



is kihívás, alig várja már a munkába állást, holnap kezd!

Epilógus

Én persze gondterhelten csóválom a fejem, már megint aggódom érte: koronavírus vs. frissen transzplantált fiatal... Rizikós vállalkozás, de nyilván szüksége van a családnak az apa keresetére is. Ő pedig annyira örül, hogy újra egészségesnek érzi magát, nem bánja a maszkhordást, közlekedést sem.

Egyet biztosan örök életére megtanult: hogy milyen fontos vigyázni magára.

Azóta ismét eltelt jó fél év, a COVID19 miatt tele bezárkózással, rettegéssel vagy beletörődéssel, majd felszabadult nyári „tobzódással” –, bár a tapasztalatok szerint az elővigyázatosság bizonyult (volna) talán a leghasznosabbnak. Ditrói-Tóth Zsuzsi és Szabolcs, a gyerekek és a nagyszülők lapzártnál mindannyian jól vannak és egészségesek.

Kocsán Éva



Beszélgetés dr. Kemény Vendel neurológus, klinikai farmakológussal, a PRA fázis 1 klinikai Vizsgálóközpont vezetőjével

KLINIKAI VIZSGÁLATOK a gyógyszerfejlesztésben

A „klinikai vizsgálatok” egy gyűjtőfogalom, egy gyógyszer kifejlesztésének azt a sok összetevős szakaszát jelöli, amikor a gyógyszernek kellő ismeretek hiányában még nem minősülő készítményt már egészséges önkéntesek és betegek kaphatják. A vizsgálat célja, hogy információt gyűjtsünk annak megítélésre, hogy a vizsgált készítmény gyógyításra megfelelő lesz-e, és ha igen, akkor kinek, milyen feltételekkel és mekkora mennyiségben alkalmazva nyújt biztonságos és hatásos terápiát.

– Az emberi szervezet működésének megértése és ezen a megértésen keresztül a gyógyítás, a betegség karbantartása az életminőség minél magasabb szinten megtartása mellett, ez az, ami a gyógyszerfejlesztésben dolgozó kutatókat, orvosokat, nővéreket, koordinátorokat hajtja és vezérli, mikor egy kutatásban részt vállalnak. És ez a cél vezérli őket akkor is, mikor egészséges önkéntesekhez és betegekhez fordulnak és kériktől fel őket a kutatási folyamatban való részvételre – mondja el a beszélgetésünk legelején dr. Kemény Vendel neurológus, klinikai farmakológus, fázis 1 klinikai központ vezető.

– Mire kell gondolni, mikor valaki a klinikai vizsgálat fogalmát hallja?

– A klinikai vizsgálat a gyógyszerfejlesztésnek az a része, amikor a gyógyszermolekulákat embereken vizsgáljuk. Azt kell elérjünk, hogy mikor bemegyünk a patikába és ott megveszünk egy gyógyszert valamilyen bajunkra, akkor biztosak lehessünk abban, hogy amit ott kapunk a

patikustól, az biztosan hatékony és biztonságos. Ezt bizonyítani csak úgy lehet, ha nagyon szigorú tesztelésen esnek át ezek a molekulák. Ez a tesztelési sor a klinikai vizsgálatok sora.

– Amikor valaki, aki először hall klinikai vizsgálatról, esetleg megkérdezi, ez nem emberkísérlet-e, Ön mit válaszolna erre? Emberkísérlet a klinikai vizsgálat?

– Nem, ez egy kutatás, olyan gyógyszerkutatási folyamat, amikor óhatatlanul be kell vonnunk az embereket, merthogy emberek számára készülnek ezek a gyógyszerek. Az állatgyógyászati készítményeket állatokon kell megvizsgálni, hogy megfelelően működnek-e, az embereknek szánt gyógyszereket pedig meg kell vizsgálni az embereken. Természetesen hosszú évek kutatása után kerülhet csak humán fázisba egy készítmény, ezt megelőzően az úgynevezett preklinikai vizsgálatoknak sora zajlik, amik mind laboratóriumi kísérletekből, mind pedig állatokon zajló vizsgálatokból állnak. Humán fázisba csak azok a mole-



Dr. Kemény Vendel

kulák kerülhetnek, amik megfelelően bizonyítottak biztonságosság és hatékonyság szempontjából a megelőző kutatások során.

– Ha egy molekulát a preklinikai vizsgálatok alapján humán tesztelésre kiválasztanak, milyen módon, milyen lépésekben indul és zajlik a tesztelés klinikai fázisa?

– Nagyon szigorú rendje van, hogy hogyan kell felépíteni egy klinikai kutatási tervet. Nagyon sok szakértő

és kutató dolgozik együtt, mire magát a tervet összeállítják és nagyon sok jogszabályi kötelezettségnek kell megfelelni a vizsgálatok milyenségét illetően. Minden országnak, minden régióknak, így Magyarországnak is, az EU-nak, USA-nak, Japánnak is megvannak az előírásai arra, hogy egy adott betegség, kórkép tekintetében egy adott gyógyszer hogyan fejleszhető, milyen tesztek sorát kell elvégezni, hogy a lehető legteljesebb képet kapjuk a készítmény hatásosságáról és biztonságosságáról. A vizsgálatok ezen sorát hagyományosan fázisokra bontjuk, úgymint fázis 1, fázis 2, fázis 3 és fázis 4 vizsgálatok. Ezt a fázisbeosztást használjuk mind a mai napig, amik nagyjából a következőket jelentik: a fázis 1 jelenti, mikor először vonunk be embereket a kutatási sorba. Itt jellemzően szigorú körülmények között, nagyon szoros megfigyelés alatt kapja meg kisszámú önkéntes a készítményt, azt vizsgálandó, hogy biztonságos-e. Az induló dózisokat a megelőző preklinikai vizsgálatok eredményein alapuló összetett számításokkal határozzuk meg. Amikor a fázis 1 vizsgálatok jelentős része – részben egészségeken, részben bizonyos betegpopulációkon – lezajlott, akkor következik a fázis 2 szakasz, ahol már egy tágabb betegkörben, néhány tucat vagy egy-kétszáz beteg kaphat a molekulából. Rajtuk már a hatékonyságot és az hatásmechanizmust kell bizonyítani. A biztonságossági vizsgálatok ezeket a fázisokat is folyamatosan kísérik. Mikor ebben a fázisban is bizonyított a molekula, akkor kerül a fejlesztés a fázis 3 szakaszba, ahol még tágabb körben, a hétköznapi életnek jobban megfelelő körülmények között és betegkörön is bizonyítékot kell szolgáltatni, hogy megfelelő hatékonysággal és biztonsággal alkalmazható-e a készítmény.



A fázis 1 vizsgálatok helyszínének modern tömbje

Minden egyes fázis minden egyes vizsgálatát mielőtt elindulna, a felelős hatóságok átnézik, a rendelkezésre álló tudományos kutatási eredmények alapján értékelik és véleményezik, és amennyiben mind tudományos szakmai, mind etikai szempontból a vizsgálatot megalapozottnak és indokoltnak tartják, jóváhagyják és engedélyezik.

Amikor vizsgálatok sora a fázis 3 fejlesztési szakasz végére eljutott és jó eredményt mutat, akkor készíti el a gyógyszercég a törzskönyvezési dokumentációt, amit utána átad a hatóságnak és a hatóság ezt minden részletre kiterjedően alaposan elemézi és értékeli. Amennyiben egyértelművé válik, hogy az új készítmény valamilyen betegségben újszerű gyógyítást jelent, vagy valamilyen jobb és/vagy biztonságosabb, mint a jelenleg elérhető terápiák, akkor kerül törzskönyvezésre a molekula és innentől lehet gyógyszernek nevezni. A gyógyszerkutatás folyamata azonban még ekkor sem zárul le, mert a fázis 4 és egyéb törzskönyvezés utáni vizsgálatokkal folyamatosan nyomon kell követni, hogy nagy populáción, mindennapos gyógyszereszedés, alkalmazás mellett is biztonságos és hatékony molekuláról van-e szó.

– Mondana nekünk pár szót specifi-

kusan az Önöknél zajló fázis 1 (korai) vizsgálatokról?

– A fázis 1 vizsgálatok egy jelentős része betegeken zajlik, és jellemzően mi ilyen vizsgálatokkal is foglalkozunk. Ezen vizsgálatok egy része arra irányul, hogy meglévő krónikus alapbetegség mellett kell-e bármiféle óvintézkedést tenni vagy más dózisszintet beállítani, mint például mikor valakinek nem működik jól a mája. Úgyanis a molekulák nagy részét a máj bontja le, ha nem működik jól a máj, akkor előfordulhat, hogy a lebontási folyamat is megváltozik. Tudnunk kell, hogy ennek van-e bármiféle kihatása a gyógyszermolekula vérszintjére. Vagy ha valakinek nem működik jól a veséje, merthogy a vese pedig az idegen molekulák kiürítésében fontos szerepet játszó szerv, tehát ha nem működik jól a vese, tudnunk kell, hogy kell-e módosítani a gyógyszeres szintet vagy sem. Hogy milyen mértékű a veseelégtelenség, enyhe, közepes vagy súlyos, ez természetesen hatással lehet a gyógyszer szervezetből való kiürítésére. Adott esetben azt is tudni kell, hogy ha valaki dialízisre kerül, a dializátor kiszűri-e a molekulát. Ezeket a részletes, a betegek biztonságát is érintő információkat fázis 1 vizsgálatok során lehet meghatározni. ■

Őszi ízek Marikától

Néhány nagyon könnyen elkészíthető, pénztárcabarát őszi receptet ajánlok minden vesebeteg számára. Alacsony fehérjetartalmuk miatt predialízisben is remek ebéd lehet. A desszert alacsony fehérjetartalma miatt kitűnő kiegészítője bármelyik étkezésnek.



Paradicsomos töltött padlizsán

Hozzávalók:

- ◆ 2 db padlizsán,
- ◆ 10 dkg rizs,
- ◆ 1 evőkanál olívaolaj
- ◆ 1 fej vörshagyma
- ◆ 2 gerezd fokhagyma
- ◆ 15 dkg sűrített paradicsom
- ◆ 15 dkg aprított paradicsom
- ◆ bors
- ◆ 1 teáskanál morzsolt oregáno
- ◆ 4 db virsli
- ◆ 10 dkg sajt
- ◆ bazsalikomlevél díszítés

Elkészítése:

A padlizsánokat megmossuk, hosszában félbe vágjuk, majd a magos rész eltávolítjuk. Az átöblített rizst kétszeres mennyiségű vízben puhára főzzük.

Serpenyőben felhevítjük az olívaolajat, és üvegesre pároljuk rajta a kétféle, meghámozott, felaprított hagymát. Hozzáadjuk a sűrített és az aprított paradicsomot, felöntjük egy kevés vízzel, borssal és oregánóval ízesítjük.

A virsliket felkarikázzuk – ha műbeles, azt előzőleg eltávolítjuk –, majd a főtt rizzsel együtt a paradicsomos alaphoz keverjük. A padlizsánokat hideg vízzel leöblítjük, és miután konyhai papírtörülővel leitatattuk róluk a nedvességet, megtöltjük őket a paradicsomos-virslis töltelékkel.

A töltött padlizsánokat egy tepsiben elrendezzük, a tetejüket a lereszelt sajttal megszórjuk, és 190 °C-on 20-25 percig sütjük.

EGY ADAG TÁPANYAGTARTALMA

Energia (kJ/kcal)	Fehérje (g)	Zsír (g)	Szénhidrát (g)	Kálium (mg)	Foszfor (mg)	Foszfor (FE)
2092/498	22,3	27,8	36,2	988	314	4

Kolbászkrémes töltött hagyma

Hozzávalók:

- ◆ 15 dkg szárazkolbász
- ◆ 2 db kemény tojás
- ◆ 2 evőkanál tejföl
- ◆ 4 fej vörshagyma
- ◆ petrezselyem, olívaolaj

Elkészítése:

A kolbászt felaprítjuk, a megtisztított, elmorzsolt tojásokkal, valamint a tejföllel együtt, és krémesre törjük. Használhatunk aprítót vagy botmixert. A hagymákat megtisztítjuk, a talpukat egyenesre

vágjuk, majd levágjuk a tetejüket. Egy lábasba tesszük őket, és annyi forrásban lévő vizet öntünk rá, amennyi ellepi őket, és közepes lángon 4-5 percig főzzük. Ezután a hagymákat szűrőkanállal kiszedjük, és hagyjuk kissé hűlni őket. Rövid pengéjű kés és kiskanál segítségével óvatosan kivájjuk a belsejüket úgy, hogy 2-3 külső réteg maradjon. A kivájt hagymákat a kolbászkrémmel megtöltjük, és 180 fokra előmelegített sütőbe tesszük 20 percre. Egy kevés felaprított petrezselyemmel megszórva, olívaolajjal ízesített salátával körítve tálaljuk.



EGY ADAG TÁPANYAGTARTALMA

Energia (kJ/kcal)	Fehérje (g)	Zsír (g)	Szénhidrát (g)	Kálium (mg)	Foszfor (mg)	Foszfor (FE)
1391/331	11,7	24,7	12,9	661	197	2

Hozzávalók:

- ◆ 2 púpos bögre liszt
- ◆ 2 tojás
- ◆ 1 csomag sütőpor
- ◆ 2 doboz natúr joghurt vagy tejföl (140 g-os), esetleg 1-1 doboz
- ◆ olaj a sütéshez

Elkészítése:

A hozzávalókat összekeverjük. Egy galuskaszerű tésztát fogunk kapni. Két evőkanál segítségével forró olajba szaggatjuk.

A tészta magától fog megfordulni az olajban. Ez azért jó, mert akkor biztosan átsül a belseje. Azért az első adag kisülése után célszerű ellenőrizni a belsejét. Tépjük/vágjuk ketté!

Tízperces, bögrés pillefánk



EGY ADAG TÁPANYAGTARTALMA

Energia (kJ/kcal)	Fehérje (g)	Zsír (g)	Szénhidrát (g)	Kálium (mg)	Foszfor (mg)	Foszfor (FE)
2625/625	17,9	24	80,2	296	206	2

Az új koronavírusról

tudományos eredmények – módosuló ajánlások

Az új koronavírus (SARS-CoV-2) hatására soha nem látott ütemű tudományos kutatás indult meg. A tízezernél is több új tudományos közlemény fontos kérdésekben hozott szakértői szemléletváltást. A korábbiaktól eltérő, új ismeretekből kiemelkedik a tünetmentes fertőzők szerepe és a levegőben szálló cseppecskékkel (aeroszollal) való terjedés. A levegő szerepéről, a maszkviselésről, a távolságtartás szabályairól – összességében a biztonságra törekvő magatartás fontosságáról szóló új ajánlásokat

Makara Gábor akadémikus foglalta össze.

A Covid-19-járvány immár hatodik hónapja tart. Ha visszagondolunk arra, mit olvastunk, hallottunk a járványról február és március folyamán, majd összehasonlítjuk a ma olvasottakkal, akkor előfordulhat, hogy nem értjük, miért változott néhány ajánlás az ellenkezőjére. Az ok: hatalmas változások zajlanak a világban, aminek részeként változott a járvány szakmai megítélése is. Még az Egészségügyi Világszervezet (WHO) egyes szakmai ajánlásai – például a maszkviselésről vagy a vírusesztelésről szóló – is gyökeresen megváltoztak. Még márciusban is az influenzajárványokban szerzett, évtizedekkel korábbi ismeretek domináltak. Emellett a kezdeti időszakban a szakmai véleményeket is befolyásolta az egész világon jelentkező hiány, hiszen mint kiderült, sehol nem volt elegendő mennyiség a védekezéshez szükséges eszközökből, vegyszerekből, gyógyszerekből, és a szakértelem is hiányzott.

Az új koronavírus (SARS-CoV-2) elleni küzdelem részeként soha nem látott ütemű tudományos kutatás indult meg, mostanára már tízezernél is több új tudományos közlemény jelent

meg, vált szabadon hozzáférhetővé az interneten, és hozott szakértői szemléletváltást fontos kérdésekben. A korábbiakhoz képest eltérő, új ismeretek közül kiemelkednek a tünetmentes fertőzők szerepéről és a levegővel (aeroszollal) való terjedésről szólók, amelyek alapvetően meghatározzák a levegő szerepére, a maszkviselésre, a távolságtartás szabályaira – összességében a biztonságra törekvő magatartás fontosságára vonatkozó legfrissebb nézeteket.

Tünetmentes terjedés

Korábban nem ismert, jelentős különbségeket fedeztek fel az influenza és a Covid-19 megbetegedés terjedése között. Az új koronavírus-fertőzés lappangási ideje hosszabb, mint az influenzáé, a fertőzött egyén pedig mindenfajta tünet nélkül vagy a tünetek megjelenése előtt 1-2 nappal is továbbadhatja a fertőzést. A terjedési láncban vannak nehezen felismerhető közvetítők is. Ez jelentős különbség az influenzához képest, és nagyban megnehezíti mind az egyéni, mind a szervezett járványügyi védekezést.

A betegség észlelésekor már a tünetek megjelenése előtti 2-3 nap kontaktusait is vizsgálni kell, és azonnali cselekvésre lenne szükség, mert már 1-2 napos késlekedés is a fertőzési lánc terjedését okozhatja. Ez az új ismeret lehet az egyik magyarázata annak, hogy ez a járvány észrevétlenül is terjed. Sokkal több embert kell megvizsgálni, köztük tünetmenteseket is, ha célzott intézkedésekkel akarjuk a fertőzési láncot megszakítani.

Az aeroszollok szerepe a fertőzés terjesztésében

A légúti betegségek esetében már korábban is jól ismert volt a köhögéskor, tüsszentéskor keletkező, majd a tárgyakon leülepedő kis cseppek közvetítő szerepe a fertőzés terjedésében, de nem tudtuk, van-e szerepe a nagyon kicsi, öt mikronnál kisebb átmérőjű, a levegőben hosszan lebegő, aeroszollal képző folyadék-részecskéknek. Az utóbbi hónapok kutatásai sok új részletet tártak fel az aeroszollokról. Ezek a részecskék köhögés nélkül, akár kilégzés, beszéd, éneklés során is keletkeznek, és sok méterrel messzebbre jutnak el, mint

a nagyobb cseppecskék. Az április óta szaporodó tudományos eredmények szerint a levegőben aeroszollal történő terjedéssel komolyan kell számolni, mivel ezekben az 5 mikronnál kisebb átmérőjű részecskékben a vírusok még órákig fertőzőek maradhatnak. Hogy könnyebb legyen elképzelni a jelenséget, elég a dohányzás során kifújt füstre gondolnunk, amely távolodva ugyan ritkul, de a szagát a nem dohányosok még sok méter távolságban is megérik.

Maszkviselés

A februári, márciusi ajánlás szerint az egészséges embereknek nem szükséges maszkot viselniük. Ennek egyik indokaként azt hozták fel, hogy a legtöbb maszk nem ad teljes körű védelmet a viselőjének.

Az újabb kutatások kimutatták: a maszkok mind a viselőjüknek, mind a többi embernek védelmet nyújtanak, és megfelelő használat mellett anyaguktól függően változó, de jelentős mértékben akadályozzák a vírus átjutását. Csökkentik a nagyobb cseppecskék és az aeroszol terjedé-

sét is. Ezért fontos maszkot viselni minden olyan helyen, ahol többen vannak jelen. Az eredményes védekezés valószínűségét jelentősen növeli, ha mindenki visel maszkot, az is, aki nem tud a fertőzőképességéről, és az is, aki a levegővel terjedő vírus ellen védekezik. Elég arra gondolnunk, hogy számítások szerint már egy percnyi beszéd során ezernél is több vírusrészecskét tartalmazó aeroszol keletkezhet.

A fertőzés terjedése zárt térben

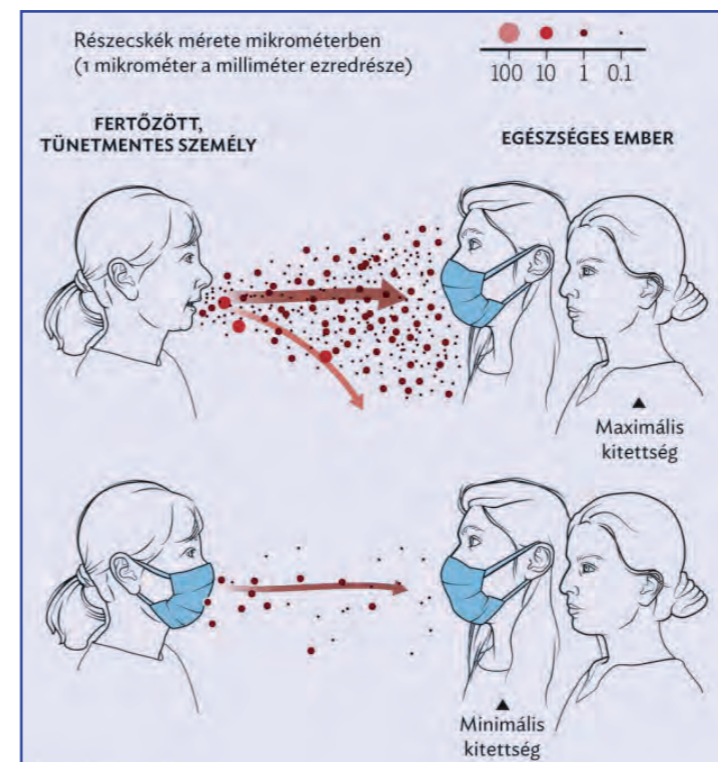
Az aeroszollal való terjedésnek több fontos következménye is van a védekezésre. A fizikai távolságtartás másfél-két méteres mértékét a nagyobb cseppecskék ülepedési távolsága alapján állapították meg, az aeroszollal való terjedés megakadályozására azonban ez a távolság kevés. Az aeroszol több méter távolságra is eljut, és zárt térben nagyon lassan tűnik el, a lebegő, láthatatlan részecskék órákon át jelen lehetnek. Ha több ember zárt térben tartózkodik, akkor idővel az általuk létrehozott aeroszol összeadódik, és felhalmo-

zik eltávolítsák, ne pedig szétterítsék a potenciálisan vírust is tartalmazó aeroszollal. A jelenség jobb megértésében segít, ha elképzeljük, mi történik zárt térben, ha minden ott tartózkodó dohányzik.

Folytatódó kutatás

Számos további jelenségről már tudjuk ugyan, hogy fontos lehet, de egyelőre még nincs róluk elegendő tudományos ismeretünk. Például nem tudjuk, hogy a levegővel, aeroszollal való terjedés hogyan alakul szabadterén, utcán, stadionokban, uszodákban és hasonló helyeken. A zárt térben való felhalmozódás veszélyesebb lehet, ha az aeroszollal belső légmozgás szórja szét, ez azonban még további kutatást igényel. A fizikai távolságtartás szükséges mértéke sem friss és szigorú tudományos vizsgálatokon alapul, a kutatóknak e téren is van még feladatuk. Az otthon készült vagy a lakossági felhasználók számára gyártott, mosható és újrahasználható maszkok minőségével, használatuk időtartamával kapcsolatos kérdések is tovább vizsgálandók.

Minderre azért is szükség lehet, mert senki sem tudja megmondani, meddig tart a pandémiás veszélyhelyzet. Jelenlegi tudományos ismereteink szerint nagyon kicsi a valószínűsége, hogy a járvány belátható időn belül magától megszűnjön. Ha pedig hónapokig vagy évekig velünk marad, akkor érdemes mind egyéni, mind pedig társadalmi szinten alkalmazkodni a tartós védekezéshez, minimalizálva a fertőzés valószínűségét, kerülve a kisebb vagy nagyobb kockázattal járó viselkedési formákat, a járvány elleni védekezés ismert elemeinek – a maszkviselésnek, a fizikai távolságtartásnak, a gyakori kézmosásnak – pedig mindennapjaink részévé kell válniuk. ■



A B.Braun díjazottjai

Súlyos elmaradásunknak kell eleget tennünk most, hogy alkalom nyílik rá. Már két alkalommal is megtörtént – mint ismert, a Vesevilág anyagi helyzete nem épp rózsás –, hogy a B. Braun minden év decemberben megtartott, vesebeteg-egyesületeiknek szóló díszebéd meghívásáról nem számoltunk be, mert a lapunk késői megjelenése miatt aktualitását veszítette.

Viszont ezeken az ünnepségeken adja át *Horn Péter* vezérigazgató a cég VIRGA ÁGNESRŐL elnevezett kitüntető oklevelét is, amelyre a főnökeik, munkatársaik jelölik kollégájukat.

2018

2019

Üdvardiné Bukits Brigitta, a szombathelyi műveseállomás dolgozója, 23 éve áll a B. Braun Avitum Zrt. alkalmazásában.

Többször is találkoztunk már a nemzetközi nővérkonferenciákon, a szakmai pályafutásáról azonban még sohasem beszélgettünk.

– Addig egy szemészeti osztályon dolgoztam – meséli legnagyobb meglepetésemre –, nem volt ezzel sokáig semmi gondom. Akkor lettem nyitottabb új kihívásra, amikor úgy éreztem, osztályon dolgozni nem elégé egészségügyi jellegű munka, inkább csak ápolás. Izgalmasabb feladatra

vágytam. Hívtak is a dialízisállomásra, de akkor azt gondoltam, az meg nekem túl bonyolult...

Harmadik megkeresésre aztán kötélnék álltam szerencsére. (Akkor ugyan még nem így hívták a céget, de csak a név változott.) 5 évig csak hemodializáltunk, akkor még nem létezett a PD nálunk, csak a Nephrocentrum, Pécs és Miskolc foglalkozott vele eleinte. A B. Braun állomásonként 2-2 embert akkreditált a Nephrocentrumba, hogy a

peritoneális dialízis elméleti alapjait és elvi gyakorlatát megtanulja, így kerültem kapcsolatba *Rammer Györ-*



gyivel és *Polner* főorvos úrral, ők oktatták a csapatot.

2000-ben történt, hogy egy betegemmel való beszélgetés során felvetette, hogy ő szívesen megtanulná az új módszert, mi lenne, ha együtt tanulnánk meg, ő meg én?

Remek ötletnek találtuk mind, és *Kulcsár Imre* főorvos úr be is íratott mindkettőnket gyakorlati tanfolyamra. 3 hetet töltöttünk Budapesten ezzel a legelső PD betegemmel, aki aztán szerencsésen át is tért erre a

módszerre. Őt viszont évekig nem követték mások, az eljárást nem népszerűsítették, a betegek nagy része a lehetőségről sem tudott. Betegek híján otthon, a férjemen gyakoroltam: reméltem, hogy ha teljesen laikus létére ő megérti a magyarázatomat, más is meg fogja.

2005-ben következett be a nagy áttörés: egyszerre öten is lettek, akik a PD-t választották. Csak úgy kapkodtam a fejemet! Akkortájt lett külön PD-s főorvosunk *dr. Kovács László* személyében, nála kell vizsgát tennie a betegeinknek ahhoz, hogy önállóan, saját otthonukban végezhesék a dialízist.

Hiszen attól fogva csak a havi rendszeres ellenőrzéseken látja őket.

A kötelező környezettanulmányt és a betegoktatást is mi, nővérek véghezvük, időnként le is vitzelünk náluk a szabályok betartását figyelve.

Hogy négyünk közül miért épp engem javasoltak erre a díjra, fogalmam sincs, de nagyon boldog vagyok. Amikor megtudtam, hogy a kollégák engem javasoltak, örömemben és meghatottságomban még el is sírtam magam... - ké -

Egri István Csabáné, a VIRGA ÁGNES emlékdíj 2018-es kitüntetettje, a kaposvári dialízisállomás peritoneális dialízis betegeket segítő, pásztoroló nővérkéje.

Róla aztán igazán el lehet mondani, hogy szívvel-lélekkel egészségügyi, hiszen általános iskolás kora óta nővér akart lenni, egy pillanatra se hátrált meg. Már akkor is csecsemőgondozó, elsősegélynyújtó szakkörökbe járt (otthon, kistestvérén gyakorolta a megtanult fogásokat), utána is kizárólag egészségügyi szakközépiskolába jelentkezett. Még az is mindegy volt, melyik városba, csak vegyék fel!

Nagyatádon végezte el az iskolát, és eleinte a Kaposváron a kórház belgyógyászatán, a krónikus nefrológiai osztályon dolgozott. Nemsokára megszületett a kisfia, a gyes után már elkezdett a szomszédos dialízisállomás felé kacsingatni. Érdekesebb, szerteágazóbb feladatnak tűnt, pluszt adott addigi elfoglaltságához. Vett tehát egy mély lélegzetet – és váltott. A főnővér, *Csonka Gyöngyi* – aki a mai napig is a főnöke – segítette a beilleszkedésben, a szakmai fogások eljásatításában.

Ennek már 25 éve... Sok minden változott körülötte, a Rolitron cégből Rolicare, EuroCare, majd B.Braun

lett, főorvosok váltották egymás, de Gyöngyi meg ő kitattottak.

Eleinte még nem volt általános gyakorlat a hasüregi dialízis, de amint lehetősége nyílt, áttért erre, már csak azért is, mert onnantól kezdve szükség volt valakire, aki csak a PD-s betegekkel foglalkozik.

Beteget kezelni csak az állomáson szokott, de az önmagukat otthon kezelőkkel is sok a tennivaló. Folyamatosan figyeli, minden körülmény adott-e, ami a higiéniahoz szükséges, kedvességgel és szeretettel kiszedi betegeiből a kisebb-nagyobb gondjait. Ha kell, szerez szociális segítséget is, óvatosan, tapintatosan.

Az ő dolga a betegek betanítása, a kezelési nehézségek megoldása, az esetleges diétaváltozások követése, segítése is. Ebben persze nagyon fontos *Szelestei Tamás* főorvos havi kontrollja, amelyen a betegeknek meg kell jelenniük aktuális leleteikkel.

De a munkatelefonja úgymond „0-24-ben” ügyeletes, éjjel-nappal hívhatják. Ha problémájuk van, telefonálnak, ha éppen például megérkeztek a dializáló oldatok, ő hívja végig a pácienseit. Szóval, állandó a kapcsolat.

Kicsi fia ma már felnőtt ember, külön él, hamarosan családot alapít. „Most a betegek a gyerekeim” mondja kicsit szégyenlős mosollyal. - ké -



Vesebetegek segítségével sikerül

Egyházi Anita interjúja dr. Kemény Vendellel

Bár részvételért a vizsgálatban résztvevő pénzt kap, de eközben nélkülözhetetlen hozzájárulást tesz annak érdekében, hogy biztonságos és hatékony gyógyszereink legyenek, amelyekkel gyógyíthatunk és gyógyulhatunk.

Így a segítség társadalmi hatása az anyagiakon bőven túlmutat.

– **A gyakorlatban hogy zajlik egy fázis 1 klinikai vizsgálat az Önök vizsgálóhelyén, és ami számunkra igazán érdekes, mi is történik egy vesebeteggel egy klinikai farmakológiai vizsgálatban?**

– A nálunk futó veseelégtelenség vizsgálatok úgynevezett modell vizsgálatok. Itt a vesebetegek veseműködését érintő betegsége szolgáltatja a kutatás számára azt a lehetőséget, hogy megtudjuk, mi a molekula sorsa a szervezetben, hogyan változik a kiürülése a vesebetegség súlyosságának függvényében. Ezt minden készítmény esetében tisztálni kell, nemcsak azoknál, amiket vesebetegségben szenvedők részére készítenek. Egy egyszerű példával élve, ha fejleszt egy cég egy fájdalomcsillapító készítményt, arról tudni kell, hogy ha azt egy vesebeteg veszi be, akinek a veseműködése közepes szinten be van szűkülve, akkor kell-e módosítani a gyógyszer adagját, és ha igen, akkor hogyan.

Ezen vizsgálatok során a vesebetegség nem fog gyógyulni, már csak azért sem, mert általában egy egyszeri dózist adunk, amit sorozatos vérvételek követnek, hogy a vérszint időbeli változását meg tudjuk határozni, va-

lamint nézzük azt is, hogy milyen ütemben és mennyi molekula ürül a vizelettel.

A fázis 1 vizsgálatok olyan speciális



területét érinti a klinikai vizsgálatoknak, amelyben a betegeknek a kutatástól direkt hasznuk általában nem várható, ezért a ráfordított energiát és időt a törvény által meghatározott módon kompenzáljuk anyagiakban is.

– **A beteg kezelőorvosa fog-e tudni a betege vizsgálati részvételéről?**

– A kezelőorvosokat általában tájékoztatjuk, hogy betegük egy klini-

kai vizsgálatban fog részt venni, de azt nagyon fontos tudni, hogy mi az alapterápiát nem módosítjuk. A vizsgálatokat úgy tervezzük, hogy olyan

betegeket lehessen bevonni, akik a vesebetegségük miatt egyébként is tartós kezelés alatt állnak. Ha mégis egyes gyógyszerinterakció lehetősége vagy egyéb ok miatt a terápián átmenetileg változtatni kellene, azt csakis a kezelőorvossal történt megbeszélés után fogjuk megtenni.

– **Az anyagi juttatáson felül miért érdemes még a fázis 1 vizsgálatokban részt venni?**

– Az kétségtelen, hogy a vizsgálatban való részvételért a vizsgálati résztvevő pénzt kap, de eközben nélkülözhetetlen hozzájárulást tesz annak érdekében, hogy biztonságos és hatékony gyógyszereink lehessenek, hogy gyógyíthatunk és gyógyulhatunk. Így a nagy társadalmi hatás az anyagiakon bőven túlmutat.

– **Mit kell tennie egy vesebetegnek, aki akár a társadalmi hozzájárulás, akár a nem elhanyagolható anyagi juttatás vagy pusztán kíváncsiság miatt részt szeretne venni egy vizsgálatban? Mit jelent a gyakorlatban, hogy valaki egy vizsgálatban vesz részt?**

– Ahogy említettem, a vesebetegeken zajló fázis 1 vizsgálat során azt vizsgáljuk, hogy a vesebetegség milyen hatással van a gyógyszer szervezetből való kiürülésére.

Ezekhez nagyon szigorú szabályok szerinti klinikai vizsgálatokat futtatunk, amiket Magyarországon a központi etikai bizottság véleményez és jóváhagy, és a magyar hatóság, az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezéstudományi Hatóság engedélyez. Ezen engedélyek és jóváhagyások birtokában kezdjük el a vizsgálatokat.

Ezek általában két részből állnak, az első alkalommal, mikor találkozunk a vizsgálati résztvevőkkel, akkor részletesen átbeszéljük, hogy mi fog történni a vizsgálat során, milyen események várnak rájuk, ha be kell feküdniük a vizsgálóhelyünkre, akkor azt hány napra kell tenni, közben milyen életmódbeli, például alkohol vagy dohányzás mérséklésének, vagy néhány napra az elhagyásának kell megfelelni.

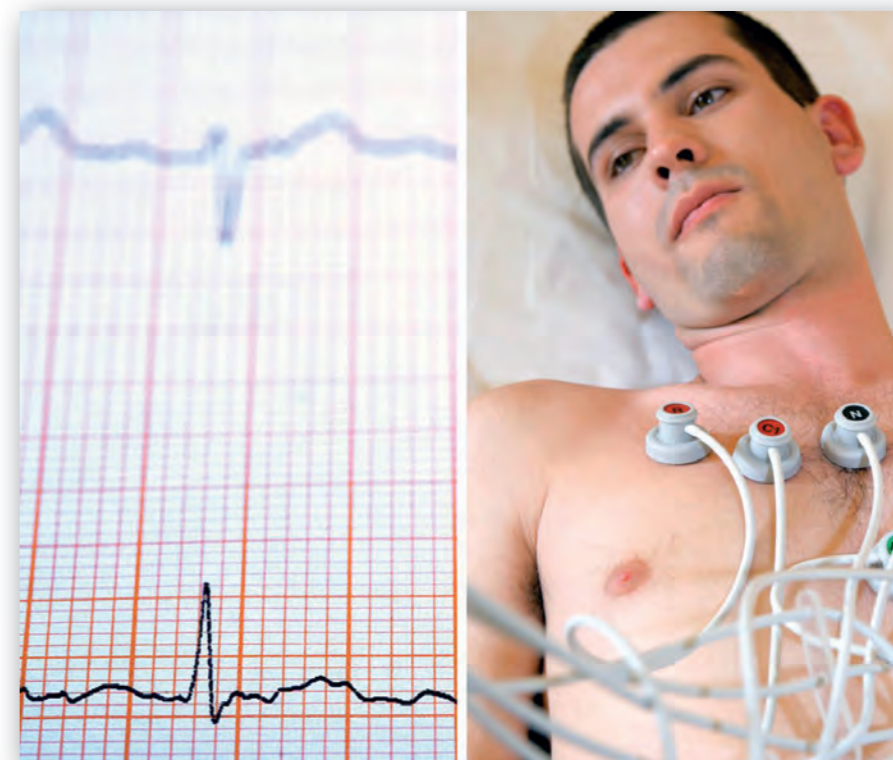
Amikor ezt részletesen átbeszéltük és a vizsgálati protokollt is megbeszéltük akkor a részvételi szándékot egy úgynevezett tájékoztató és beleegyező nyilatkozat aláírásával a tudomásunk-



ra hozza.

A részvétel természetesen teljesen önkéntes.

A gyakorlatban ez úgy zajlik, hogy a vizsgálatra jelentkező telefonon bejelentkezik, egyeztünk egy időpontot és bejön hozzánk a fázis 1 klinikai központba, ami a Péterfy Sándor utcai Kórház területén működő Fresenius Műveseállomás 2. emeletén található. Vizsgálóhelyünk, a PRA Magyarország, a kórháztól és Freseniustól függetlenül működő, önálló központ. Itt kell nálunk jelentkezni, és itt kapják meg a potenciális résztvevők a részletes tájékoztatást a vizsgálatról.



– **Kivel találkoznak és beszélnek az ideérkező önkéntesek?**

– A vizsgálatot végző orvos kollégával vagy a vizsgálatvezetővel beszéljük át a vizsgálatot, a beválasztási kritériumokat, vele történik a bejegyzés, majd átbeszéljük azt is, hogy milyen további feladatok vannak. A bejegyzést követően a vizsgálat első része, az úgynevezett szűrési vizit, ami során a résztvevő anamnézisének, jelenlegi állapotát, veseműködését laborvizsgálatokkal, esetleg ultrahang vagy röntgen vizsgálatokkal feltérképezzük. Ezen vizsgálati eredmények ismeretében tudjuk azt eldönteni, hogy alkal-



csak utána jelenik meg a véráramban, majd a máj elkezd kiszűrni és lebontani, végül a vese kiüríteni, vagy egy része visszakerül a béltraktusba stb. Ezt a változást hívjuk úgy, hogy farmakokinetikai görbe, és ezt tudjuk meghatározni. Jellemzően ez a görbe az egészségesekben és a különböző szintű vesebetegekben eltérő.

Azt, hogy ez az eltérés eléri-e azt a mértéket, ami miatt a gyógyszer szintet módosítani kell a fennálló vesebetegség esetén és ha igen, akkor milyen mértékben, ezt fogjuk a vizsgálat végén speciális számításokkal meg tudni, kimutatni.

Mindezen adatok anonim módon (névtelenül) kerülnek gyűjtésre és dokumentálásra, csak és kizárólag a vizsgálóhelyen őrzött orvosi dokumentáció tartalmazza az önkéntesek személyi adatait és teszi lehetővé a beazonosítását.

Minden résztvevő a bejegyző és tájékoztató dokumentum aláírásakor kap egy vizsgálati kódszámot és minden hozzá tartozó adat ez alatt a kódszám alatt kerül feldolgozásra. Így a személyes adatok biztonsága messzemenőig biztosított.

Az anonim módon összegyűjtött és feldolgozott adatok kerülnek aztán a törzskönyvezési eljárás során a hatóságokhoz, névtelenül, pusztán az adatok szolgálnak alapul a gyógyszermegfelelőség meghatározásához.

– És egy utolsó kérdés: **hogyan tudnak az érdeklődők jelentkezni Önöknél egy klinikai vizsgálatba?**

– Bennünket legkönnyebben a honlapunkon keresztül lehet megtalálni, ahol ha az elérhetőségeink valamilyen módon jelentkeznek, a kollégáim felveszik a jelentkezővel a kapcsolatot, megbeszéljük az első találkozásra az időpontot. A honlapunk címe: www.praklinikaikutatas.hu

mas-e, részt vehet-e, mert nem mindenki lesz automatikusan megfelelő. Amennyiben alkalmas, akkor következik a vizsgálatnak azon szakasza – a szűrési vizitet követően pár héten belül, – amikor néhány napra a mi vizsgálóhelyünkre be kell feküdni. Itt történnek további labor és fizikális vizsgálatok, és itt történik a vizsgálati készítmény bevétele, amit sorozatos vérvétel, vizeletgyűjtés és sorozatos EKG, vérnyomásmérés és egyéb vitális paraméterek monitorozása követ. A nálunk eltöltendő idő jellemzően 3-5 nap, persze ez vizsgálatonként

eltérő lehet, és ezt követően még egy vagy két alkalommal, ambuláns vizitire, ellenőrző vizitire kell visszajönni hozzánk.

– **Mi történik a levett vérekkkel és összegyűjtött vizelettel?**

– A vér- és vizeletmintákat kezeljük, fagyasztjuk és központi speciális laboratóriumba küldjük, ahol megméri az adott molekula mennyiségét. A molekula mennyisége a vérben és vizeletben időben változik. Például egy szájon át szedhető tabletta esetén annak előbb a lenyelést követően a béltraktusból fel kell szívódnia,

Művészek a vesebetegekért

Telt ház fogadta az Erkel Színházban megtartott VORE jótékonyági gálát. Az elhangzott köszöntők után *Illés Béla* miniszterhelyettes értékes képzőművészeti alkotásokat adott át ajándékként azon egészségügyi intézmények képviselőinek, amelyek kiemelkedő részt vállaltak a vesebetegek gyógyításában. Megszervezték és intenzíven folytatják a donorvesék szolgáltatását a veseátültetésekhez.

Így a győri, debreceni, kecskeméti, szolnoki kórházak kollektíváját, valamint az Országos Traumatológiai Intézet munkatársait lepte meg egy-egy festménnyel.

Következő összeállításunk a **GÁLÁRÓL** szól.

Március 3-án délelőtt 10.30 órakor az Erkel Színházban jótékony célú koncertre várták a közönséget.

– Kik léptek fel a koncerten? – kérdeztük *Réti Évától*, a szervezőtől, a Vesebetegek Országos Egyesületének tagjától.

– Olyan sok neves művész, hogy még felsorolni is nehéz. Mindnyájan szívesen vállalták a fellépést, hisz vannak köztük olyanok is, akik maguk vagy családjuk révén érintett. Szerepeltek többek közt *Schubert Éva*, *Verebes István*, *Csongrádi Kata*, *Zorán*, *Körmendi János*, *Gálvölgyi János* és sokan mások.

– Mi adta az ötletet a koncert megszervezéséhez?

– Volt már hasonló rendezvényünk két évvel ezelőtt Győrben, akkor *Markó Iván* és társulata lépett fel. Elhatároztam, hogy Pesten



is szervezünk egy koncertet. *Levet* írtam *Marton Frigyesnek*, aki szívesen elvállalta a rendezést.

– Mennyi bevételre számítanak?

– Már eddig is rengeteg pénzt kaptunk nagylelkű szponzorainktól, többek között a *Hírlapkiadó Vállalat*



lattól, a *Virágértékesítő Kft-től*, a *Mikrosystemtől*, a svájci *CILAG* gyógyszergyártótól és *Szinapidisz Miklós* óbudai magánvállalkozótól. De amíg ilyen szánalmas helyzetben vannak a vesebetegek, ez sem elég. Ha mind a kétezer jegyet eladnánk, 400.000 forintot hozna. Összeírtam több mint száz nagyvállalatot, bankot, küldtem nekik meghívót és egy csekket arra kérve, támogassák a vesebetegeket.

– Ennyire tragikus a vesebetegek helyzete?

– Hazánkban jelenleg nyolcszáz-nál több azoknak a száma, akiknek élete a gépi kezeléshez kötött. A leállt vesék helyett dialízis kezeléssel távolítják el szervezetükből a felgyülemlett mérgező anyagokat, s egy beteg évi kezelésének költsége megközelíti a másfélmillió forintot. Életükben gyökeres változást csak a sikeres veseátültetés hozhat. Jelenleg 634-en várnak a műtetre. Idén eddig 17-en kaptak új vesét, az operáció költsége meghaladja a háromezer forintot. Azt szeretnénk, ha a közvélemény ismerné ezeket a tényeket.

A VORE gálának nemzetközi hírű vendége is volt: *Hans König*, a CEAPIR (szerkesztő megjegyzése: Vesebetegek Európai Szövetsége) elnöke is megtisztelte látogatásával Budapestet.

– Kifejezetten erre az eseményre érkeztem – magyarázza a gála szünetében az illusztris vendég.



S elmondja, hogy a Bécsben lévő nemzetközi központ különösen érdeklődik a magyarországi vesebetegek sorsa iránt.

– Nem gondoltam volna, hogy ilyen tekintélyes a magyarországi szervezet. Most látom, hogy ebben az országban együtt éreznek a vesebetegekkel, hiszen ez a csodálatos műsor ennek ékes bizonyítéka. Sajnos, ez nincs mindenütt így. A világ kétszáz ezer vesebetegének életkörülményei, állapota rendkívül változó képet mutat. Míg a fejlett nyugati országokban maximálisak a betegellátás lehetőségei, addig például Peruban, vagy Tunéziában komoly gondot okoz a betegség ellátása.

– Milyenek tartja a magyar dializált vesebetegek ellátásának színvonalát?

– Ez változó. Elég jó a technikai felkészültség, de a gépek kora nagyban meghatározza a helyzetet. Láttam kiváló számítógépes műveseközpontot, s hallottam igen silány ellátottságú intézményekről. Mindezek ellenére azt mondhatom, hogy a magyar vesebete-

gek nem panaszkodhatnak. A középmezőnyben vannak ugyanis. De tudom, ez nem igazán vigasztaló, mert a „középszint” azt jelenti, hogy nem minden vesebeteg kaphatja meg állapotára elviseléséhez a legideálisabb kezelést, gyógyszerelést.

– Hogy tetszik Önnek ez a rendezvény?

– Nagyon. Rendkívül nívós a program. Látszik, hogy a magyar közvélemény átérzi a vesebetegek sorsát.

Az alagsori művészpresszóban a második felvonásra készülnek a művészek. *Voith Ági*, a József Attila Színház művésznője még kortyol egy kólát, simit egyet csinos ruhájában, s készül a színpadra.

– Miért vállalta ezt a fellépést? Úgy hallottam, nem igazán szeret jótékony célú műsorokban szerepelni.

– Igaz, ahol politika van, ott engem nem talál meg. De itt emberi életéről van szó. Ilyenkor minden

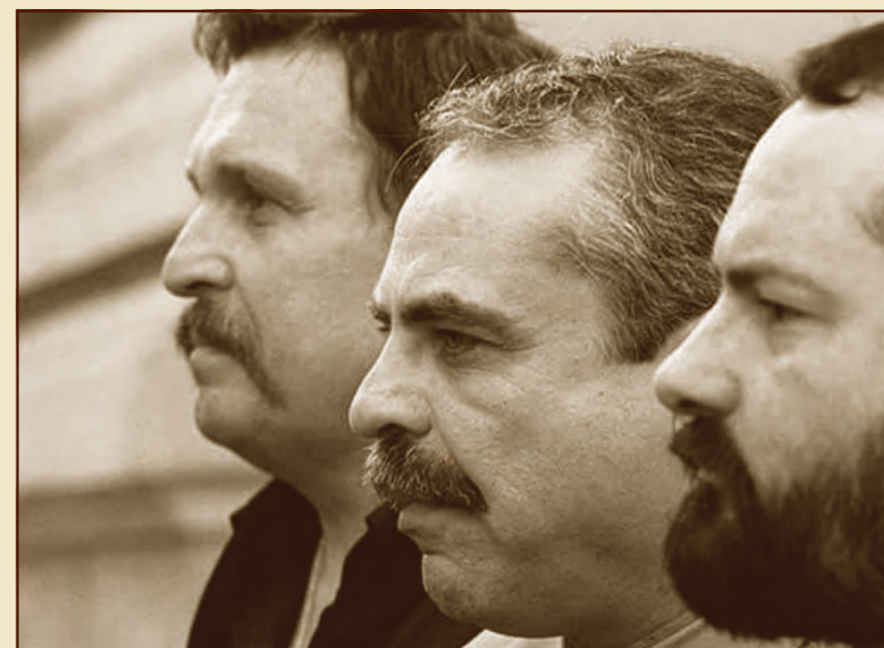


jóérzésű ember segít. Természetesen a maga módján. Én ezt tudom nyújtani. Annyit, hogy fellépek. Talán ezzel egy picit előre viszem a dolgot.

Egy elnézést kérő mosoly, egy utolsó simítás a flitteres ruhán, s a művésznő férje, *Bodroggy Gyula* karján elindul a színpad felé.

A kulisszák mögül már csak a dal foszlányai hallatszanak, majd a kitörő taps bizonyítja: ismét sikert könyvelhet el a *Voith Ági-Bodroggy Gyula* házaspár.

A József Attila Színház mű-



vészeinek szóló vastapsot együtt hallgatjuk *Markos Györggyel*, a *Mikroszkóp Színpad* művészeivel. Együtt örülünk sikerüknek, majd a vesebetegekről, a vesebetegségről beszélgetünk.

Sajnos, *Markos György* számára nem ismeretlen ez a betegség.

– Nem szeretem az ilyen páto-

szos szavakat, ezért nehéz arról beszélni, hogy az ember miért vállalja egy ilyen jótékony célú koncert-fellépést. Csak annyit tudok mondani, hogy egyelőre nem tudok többet tenni értük – s inkább a közeli premierről, a *Körhantáról* beszélek. Szavaiból kitűnik, az új kabaréműsor témája az eltelt 50 év elemzése.

Egy jókívánságra jut már csak

idő, s *Markos György* is a színpadon produkálja magát. Nevetés, taps jelzi: nem kevés sikerrel. S a nézők: betegek és egészségesek megköszönik vastappal *Markos György* fellépését.

– Ez a színpad nagyon kedves nekem – kezdi egy vallomással *Benkő László*, az *Omega* zenekar vezetője. Kiderül, hogy 23 éve szintén az *Erkel Színházban* volt a nagy sikert hozó táncdalfesztivál döntője. Az *Omega* zenekar számára ez a színpad jelentette – a szó szoros értelmében – a világot jelentő deszkákat. Most szintetizátor-variációkkal szórakoztatja a közönséget *Benkő László*.

– Jó érzés örömet szerezni az embereknek – magyarázza, s arról beszél, hogy a művész elsődleges feladata a közönség szórakoztatása, önmaga kifejezése és mások megörvendeztetése, ez a legfontosabb. S amikor a közönség kipirult arcát látom, amikor velem dúdolnak egy-egy dalt, az mindennél többet jelent.

Személyes diéta-program – a telefonodon

A „Tudástár” egyedi tartalomajánló rendszere segít abban, hogy a felhasználó jobban megismerhesse betegségét, életmód-ajánlásokat vagy olyan információkat kapjon, amire az orvosi vizit során nem jutott idő. Az orvosilag hiteles, célzott információk biztosítják, hogy téves, esetleg tudománytalan tájékoztatás ne ronthassa a kezelés eredményét, vagy kedvetlenítse el, vigye tévutakra a beteget.

Milyen céllal alakult az ALSAD Medical Kft.?

Az a cél, hogy az értékesítési és fejlesztési jogok egy tisztán egészségügyi informatikai alkalmazásokat fejlesztő cégnél legyenek, a felhasználók számára ez nyújtsa a szolgáltatást.

Miért éppen ez a két betegcsoport lett fontos, mi inspirálta a céget a cukor- és vesebetegeket segítő applikáció elkészítésére? Szakmai partnerek révén?

Az ALSAD Medical anyacége évek óta dolgozik együtt a vesebetegek egyik legnagyobb globális szolgáltatójával, a Fresenius Medical Care magyarországi csapatával. Évek alatt megismertük a betegellátás folyamatát, a terápia menetét és adatait. Betekintést nyertünk abba is, mekkora probléma a világon és Magyarországon is a krónikus cukor- és vesebetegek arányának növekedése, ami részben életmód-problémák miatt alakul ki.

Mit tapasztaltak, mik a vesebetegek, illetve a dietetikusok legfőbb problémái?

Amikor valaki szembesül azzal, hogy élete végéig korlátozásokkal fog élni, az egy nagyon nehéz pillanat.

Az orvostudomány a gyógygysze-

rekkel igyekszik az életminőséget megőrizni, a korlátozások is ezt támogatják – de egy új betegnek az kevés, hogy megmondják, mit NE egyen.

Neki arra van szüksége, hogy megtalálja, mit ehet, milyen mennyiségben, változatosan és egészségesen, hogyan alakíthatja át úgy az életmódját, hogy a betegségéhez ne társuljanak szövődmények.

A dietetikusok szeretnék személyre szabni az étrend-javaslatokat, de ez technológia nélkül időigényes folyamat. Kiszámolni minden részletet, változatos mintaétrendeket építeni – ráadásul úgy, hogy a páciens egyéni adatait, szokásait, ízlését és lehetőségeit is figyelembe vesszük.

Kevés az idő egy-egy páciensre, de egy jó szoftver a többszörösére emelheti a hatékonyságot. Ajánlhat „majdnem jó”, klónozható-módosítható mintaétrendet, egy helyen kínálja a páciens minden eddigi összegyűjtött adatát, a recept-hozzávalókat, tápanyagtartalmat, allergéneket. Ha pedig valaki egyszerre volt pl. cukorbeteg, vesebeteg, laktózérzékeny, emésztési nehézségekkel, akkor dietetikus legyen a talpán, aki „kézzel” jó és fogyasztható mintaétrendet tudott tervezni neki.

A betegedukációra általában nincs

legendő idejük a szakembereknek.

Tud ezen segíteni az ALSAD?

Ha valaki megadja saját egészségügyi adatait, „a tartalom találja meg felhasználóját” elv alapján az alkalmazás fogja számára kiválogatni a Tudástár-ból azokat az információkat, amelyek segítségével jobban megismerheti állapotát, és az egészségét védő tevékenységeket. Az orvosnak pedig nem kell fáradtan, időhiányosan, vírusfertőzési kockázat mellett magyaráznia sokadjára ugyanazt – az alkalmazásba feltöltött orvosi információk bármikor elérhetőek, sőt, maguk „ajánlkoznak fel” az ALSAD felhasználójának.

Fontos szerepe van a diétának és részben a fizikai aktivitásnak is a folyamat alakításában. A dietetikusok szerepe lényeges, de étkezési tanácsot nem kap mindenki. Ezen a gondon is tud segíteni az applikáció?

Az alkalmazás algoritmusai minden lényeges orvosi információt figyelembe vesz, mielőtt étrendet vagy mozgásformával összefüggő tartalmat (például gyógytorna-videókat) ajánlana. A dietetikus pedig távolról, a felhasználó egyéni adatai és preferenciái alapján tud saját szaktudása alapján finomítani az alkalmazás által ajánlott



mintaétrendeken, ajánlásokon. Tervezzük azt is, hogy bizonyos esetekben az applikáción keresztül kapcsolatba is léphessen közvetlenül a dietetikus és a betege – ennek főleg akkor lehet jelentősége, ha egy ideje már követi az ajánlott diétát, meghatározták a diétás célokat, és látható, az eltelt időszakban milyen eredmények születtek.

Amikor a személyes kapcsolat lehetősége korlátozott – akár a járványveszély, akár a kapacitáshiány miatt – ez igen fontos lehet.

Mit is tud ez a program?

Személyre szabott diétás célok, mintaétrendek és automatikus étrend-generálás a dietetikusok által feltöltött receptekből, majd a következő étrend naplózása. Az ALSAD a fizikai aktivitást vagy egészségi adatot mérő okoseszközzel (pl. okosmérleg, fitnesskarkötő, vérnyomás- vagy vércukormérő) is összekapcsolható. Az összesített adatok alapján látható a diéta eredménye. A Tudástár egyedi tartalomajánló rendszere segít abban, hogy a felhasználó jobban megismerhesse betegségét, életmód-ajánlásokat vagy olyan információkat kapjon, amire az orvosi vizit során nem jutott idő. Az orvosilag hiteles, célzott információk biztosítják, hogy téves, esetleg tudománytalan tájékoztatás rontsa a kezelés eredményét, vagy kedvetlenítse el, vigye tévutakra a beteget.

Kik és milyen mértékben vettek részt

a program kidolgozásában?

Szoftverfejlesztőink mellett kulcsszerepe volt a Fresenius és a Semmelweis Egyetem orvosainak, dietetikusainak. Lipcsei János kollégánk végig koordinálta a fejlesztési folyamatot, technikai és egészségügyi szempontokat egyeztetve. Szeretném megemlíteni azokat a bátor pácienseket is, akik először tesztelték a programot „élesben”. Volt köztük vesetranszplantált és dialízisre szoruló is, tehát komoly egészségügyi kockázata lett volna a nem megfelelő étrendnek, életmódnak.

Bevonhatók-e a kezelőorvosok és a dietetikusok az értékelésbe?

Hogyne, arra kérnénk őket: bővítsék folyamatosan az adatbázisokat! Ismertessék meg pácienseiket ezen a biztonságos és célzott csatornán keresztül a legújabb tudományos felfedezésekkel és ajánlásokkal, töltsenek fel új alapanyagokat, recepteket! Az is érdekel bennünket, sikeresen elérte-e a felhasználó a kitűzött diétás célokat, könnyebb-e a napi „betegségmenedzsment”. Illetve orvosok és dietetikusok is mentesültek-e időt rabló, monoton feladatoktól – például az Excel-alapú kalóriatáblázatokkal való piszmogástól, ami helyett személyre szabott tanácsadásra fordíthatják az időt.

Milyen platformon működik a rendszer (Webes, Android, iOS), legalább milyen hardveres hátteret igényel?

Az ALSAD rendszer jelenleg elsősorban webes, ami tökéletesen használható mobil felületen is – akár iOS, akár Android rendszerű készülékel. Aki receptet is vinne fel, annak a szeme kímélése érdekében ajánljuk a

nagyobb képernyőt. Az ALSAD adatforgalma nem fogható a ma népszerű videós, sokszereplős online játékok igényeihez, tehát elegendő egy „átlagos sebességű” internetelés.

Ha azt akarjuk, hogy minél többen használják, akkor az – a fejlesztés költségei miatt nyilván fizetős – alkalmazásnak elérhető ára kell legyen. Mi az elképzelésük?

A jelenlegi árunk – évi 9600 Ft a teljes funkcionalitásért – szerintem egy családi bevásárlás átlagos értéke alatt marad. Ha valami ingyenes, akkor finanszírozás hiányában a fejlesztő nem tud megfelelő ügyféltámogatást, frissítést, biztonsági-adatvédelmi szolgáltatásokat nyújtani (hiszen ezek nincsenek ingyen neki sem). Vagy a felhasználó az adataival „fizet” – erre is számos példa akad. De itt érzékeny egészségügyi adatokról van szó, nem arról, mit vásárolunk, milyen zenét hallgatunk – ugye Önök se szeretnék ezt kiszolgáltatni a kezelőorvoson kívül másoknak?

Hogyan kívánják megismertetni az érintettekkel ezt az új lehetőséget?

Elsősorban a közösségi média és online felületek – Facebook oldalunk, betegközösségek, szakmai oldalak és magazinok – segítségével. Szakmai szövetségek csatornáin, akár rendezvényein is megjelenünk, ha a járványhelyzet engedi.

Az egészségügyi szolgáltatókra és dietetikusokra nagyon számítunk. Amit ők nem ajánlanak, arra mi is azt mondjuk: kedves beteg, ne vegye meg! A tartalmainknál és a kommunikációnknál is a hitelesség és az egészségügyi szakértők támogatása a legfontosabb. Szívesen összefogunk azokkal is, akik az egészséges táplálkozáshoz vagy egészséges életmódhoz (testmozgás, edzések, gyógytorna...) kötődnek, tevékenységükkel ezt támogatják. ■

Életem története – szakmákon át a betegekért 1.

Laciról már korábban is jelentek meg írások a Vesevilágban, ahol megismerhettük szobrászművészként és szociális munkásként. Ezúttal arra voltunk kíváncsiak, hogy egy rajztanári végzettséggel rendelkező művész hogyan kerül az egészségügybe, majd a szociális szférába, kiváló munkát végezve mindegyik szakterületen. Erről kérdeztük.

Hogy is kezdődött el a szociális munkásságom? Ahogy szoktam mondani, a tisztességes szakmám a szobrászat, amit otthon a műhelyemben végeztem. Voltak évek, amikor nem volt természetes, hogy valaki otthon dolgozik, és nem az állami szektor alkalmazottja. Ezért közveszélyes munkakerülőnek minősítettek, el kellett helyezkednem egy állami cégnél vagy intézménynél.

Mehettem volna lakatosnak, postásnak, mentősnek, de úgy véltem, hogy ezekre nem vagyok alkalmas, inkább mentősnek jelentkeztem. Ez egy tisztességes szakma, a szobrászathoz már komoly anatómiát tanultam, erre építve gondoltam, hogy ehhez már kevés dolgot kell elsajátítanom. Vöröskeresztes is voltam az Általános Iskolában, nem okozott gondot, hogy emberekkel foglalkozzak, ellássam őket. Az átlagembertől eltérően nem zavart a vér látványa, számomra ez természetes volt. Nem, mert erre vágytam volna, vagy „vám-pír” lennék, hanem egyszerűen természetes nekem, hogy embereket segítek, ellássak, ápoljak.

Jelentkeztem. Szerencsém volt,

ismertem *Buga Laci* bácsit, aki akkoriban a rádióban csinált riportokat, műsorokat, és ő ajánlott engem. Erre szükség is volt, hiszen akkor már 40 év körül jártam. Ha akkor valaki csak úgy otthagya tanult szakmáját egy más, teljesen eltérő szakma miatt, azt könnyen elmebetegnek hitték, azt aki pszichiáterhez akart küldeni, hogy megtudja, miért megyek más területre. A lényeg az, hogy elkezdhettem dolgozni a mentőknél, párhuzamosan végeztem a mentőápolói és mentőszakápolói szakot, amiből sikeresen le is levizsgáztam.

Sokáig mentőztem, többek között Budapesten is, ahol mindig gondot jelentett, ha valakit egy rosszullet miatt fővárosi kórházba kellett vinni, de az illető nem budapesti, hanem vidéki lakos volt.

Egy ilyen esetben a beteget a problémája miatt a kettős Belgyógyászati klinikára vittem. A klinikára érve a lépcsőn éppen lejövő öltönyös, elegáns úr meglepetésemre megkérdezte tőlem, hogy kolléga úr, mit hoztak? Hirtelen azt válaszoltam, „hogy leginkább beteget”. Nem sértődött meg, rákérdezett, az én véleményem-e az,

hogy a beteg az állapota miatt ide tartozik. Mondtam, hogy igen, bár tudom, hogy a beteg vidéki lakos, de az itteni ellátásra feltétlenül szüksége van.

Lejött velem a mentőautóhoz, megnézte a beteget, és azonnal megkérte a portást, hogy szóljon az ügyeletes orvosnak, hogy jöjjön a mentőautóhoz.

Az odaérkező orvossal aztán közösen konzultáltak a beteg fölött. A beszélgetésükből kivettem, hogy az öltönyös úr egy orvos, aki már nem is a klinikán dolgozik, egy új egység indul a vezetésével, amiről igen lelkesen beszélt. Tudnom kellett, hogy személy szerint ki ez a civil, öltönyös orvos, ezért beszéltem a portással, hogy ki ő, miért szól bele a dolgokba. Megtudtam, hogy az illető *dr. Taraba István* nefrológus, aki itt dolgozott, de aki ez időszakban a Margit kórházban nyit egy új dialízis állomást. Visszamentem a mentőautóba, ahol Taraba még kérdezgetett engem, majd elmondta, hogy látja, értek a szakmához, és igazam volt, valóban ide kellett hozni a beteget, akit el is látnak, majd elhelyezik az osztályon.

Búcsúzásnál megkérdezte, érdekel-e egy új hely, egy új fajta gyógyászati eljárás, kezelési mód, amihez új emberek keltenek. Megadta a címet, hogy hol jelentkezsek, ha érdekel a dolog.

Ez pénteken történt, én hétfőn már jelentkeztem a Margit kórházban a 2. emeleti Belgyógyászaton. Taraba doktor ismét kikérdezett az anatómiai, élettani ismereteimből, ezt követően már meg is egyeztünk. Beszélt az ápolási igazgatóval, és attól kezdve már oda tartoztam.

Ápolási gyakorlatot az 1. számú Belgyógyászati Klinikán a kardiológián folytat-

tam. Szívesen csináltam, szükség is volt rá, mert más az ápolás egy mentőautóban és más egy beteg ágya mellett; például ott gyakorolhatam be az ágytálazást, amit természetesen nem csináltunk a mentőnél. A Margit Kórházban a Nephrologiai osztályon kezdtem három műszakban éjjel-nappal, mint bármelyik nővér, ez alatt sikerült átlátni és megismerni a nefrológiai szakápolói tevékenységet. Egy évig dolgoztam így. Taraba fontosnak tartotta minden megbeszélésen az ápolók jelenlétét is, kérdezte a véleményüket, tapasztalataikat.

A főnővér, *Dani Edit*, úgy látta, hogy önállóan is tudnék dolgozni; az akkor beinduló hasi dialízisnél, a CAPD-nél alkalmas lennék arra, hogy azt az összes tevékenységét beleértve önállóan végezzem.

Végül alkalmasnak találtattam, hogy a hasi dialízis rejtelseibe beletanuljak, attól kezdve már az én feladatom lett a CAPD, önállóan végeztem.

A rendszer akkor indult, akkor kellett kidolgozni a tematikát is, amivel egy beteget oktatni lehet. Mint rajztanár



klubdelutánokat tartottunk, kirándulni mentünk, rengeteg emlékem és fényképem van ezekről az időkről. Vittem őket Vácrátótra, Miskolc-Tapolcára és több más helyre, tovább erősítve a szociális vonalat is. A Veseklub most is jól működik, bár már nem a vesebetegek öntevékeny szervezete. Polner Kálmán doktor végez még hasonló tevékenységet, bár ő ezt egy kicsit másképpen csinálja, de a lényeg az, hogy ez segítség a krónikus vesebetegek számára.

A szakmai rendezvényekre a Nephrocentrumból is jöttek nővérek, megismertek, így 2000-ben *Polner Kálmán*

pedagógiát és pszichológiát is tanultam, tehát a betegekhez, a tanításhoz is hivatalból érttem. Abban az időszakban az összes CAPD-s beteg oda került, mindegyikükkel én foglalkoztam. Sajnos Taraba István elég hamar meghalt (1985-től 1990-ig, a haláláig volt csak az osztály vezetője), a helyére kinevezett osztályvezető főorvossal viszont nem sikerült a közös hangot megtalálnom.

Akkoriban a Péterfy Kórházban *Szöllősy* főorvos vezetésével már nagyon jól művelték a hasi dialízist, emberileg is remek volt a hozzáállásuk, ezért amikor egy beszélgetésen említették, hogy szívesen átvennének, kaptam a lehetőségen.

Ott voltam CAPD-s 1992-től 2000-ig, jól éreztem magam, nagyon jól tudtunk együtt dolgozni. A CAPD-s betegek részvételével kirándulásokat szerveztünk, és már a betegek szociális segítségét is szerveztük.

Itt és ekkor jött be az életembe a szociális terület, ekkor kezdődött a szociális segítő tevékenységem. Később a Veseklubbal, a betegekkel

hívtam a Nephrocentrumba, akkor indult nálunk a CAPD és a hozzá kötődő képzés. Vittem rajzokat, oktatófilmeket, amiket lemásoltunk, sokszorosítottunk, abból folyt a tanítás.

Ekkor készült Polner Kálmán vezetésével a vesebetegségekről szóló nagy kézikönyv is. A Nephrocentrumban a CAPD mellett szociális munkás is voltam. Főleg a betegek látogatását végeztem, mert van érzékem az emberekhez, bármelyik korosztállyal szót tudok érteni.

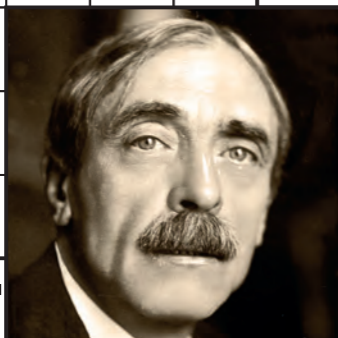
Ez valószínűleg nem tanult, hanem született képességem, adottságom, amit jól tudok használni. Bár, ha valaki nagyon elkötelezett, egy bizonyos szintig ezt is meg tudja tanulni.

Betanítottuk az egész országot, jöttek az ország minden helyéről. Igazán akkor indult el -mondhatjuk, hogy majdnem az én égiszem alatt- a magyarországi hasi dialízis. Persze sokat számított az, hogy akkor kerültek be az országba a megfelelő, modern dialízis szerelvények és oldatok.

(folytatjuk)

Óz, a nagy varázsló

PAUL VALÉRY FRANCIA KÖLTŐ, ÍRÓ GONDOLATA A SZÁMOZOTT SO- ROKBAN OLVAS- HATÓ	1	HIDROXIL GYÖK VÉR- CSOPORT	OLIMPIAI SPORTÁG ELKOPIK	HAMUVÁ LESZ RÓMAI PÉNZ V.	EGYSZE- RŰ GÉP SZÓVÉG- ZÖDÉS	FINN VÁROS BECSU- KAT	SZICÍLIAI VULKÁN PÁRA!	NÉLKŰLE SEMMI NEM TÖR- TÉNIK
KÍMÉL	2	FÉMBE METSZ ÉNEKEL		AFRIKAI ORSZÁG FÖLD- KUPAC			SUGÁR JELE LÁNG- ELME	A
JUTTAT ESZMÉ- LETÉT VESZTI		REJTETT SAROK MULATÓ		ELŐTAG: NÉGY- FRISSÍTÓ ITAL			ZAJHA- TÁROK! HIVATAL	
ESŐ VAN ILYEN VÍZEL- VEZETŐ			VIDÉKI ÚRILAK HAJÓ HÁTULJA			BIZONY, ŐSI SZÓVAL FÉRFINÉV		
		ERDEI MUNKÁS HATÁRTA- LANSÁG	BURKO- LATSÚLY SZÁMLÁ- JÁRA ÍR		NÉPIES SÚLY FUTÓMŰ RÉSZE!		ENYHE INTÉS TÁPLÁ- LÁS	
BEHŐ- DOLÁS FÉLKÖR					MENNYI IDEIG?			
		LEHEL, MÁSKEPP JORDÁN VÁROS		TROMBI- TAHANG FARMER- MÁRKA			EGY- HARMAD! VÁLTÓ- LÁZ	
PÁROS BÁLA! TEREMTŐ		GRÓF, RÓVIDEN JAPÁN TORNÁSZ					ÉJFÉL ELŐTT GYOM	
ANGOL NŐ NÉV ELMEBAJ			ALASZKAI FOLYÓ		MUNKA- VÉGZŐ SZER- KEZET	CSIBU- KOZAS	ÉNEKLŐ SZÓCSKA KELETI SZÓTTES	
			AKADÁLY LEVEGŐ	OUTPUT RÓMAI 50-ES	SÚROL ATHÉNI LEVEGŐ!			
A FORD TÍPUSA TILTÓ- SZÓ		NŐI NÉV SZÍN, NŐ (ILONA)			FÖLDTÖR- TÉNETI KORSZAK ÉGTÁJ			
		TANÁCS- KOZÁS KOCSIS ESZKÖZE		ÉRDEM- ÉREM HIBÁS				
FECSEG TÜZELŐ- ANYAG			NŐ NÉV NEM MEGY TOVÁBB					KICSINY
			HÍM LÓ KINTRŐL NYOM		MUTATÓ- SZÓ KÖRÉJE CSAVAR			19. SZÁ- ZADI ÍRÓ (MÓR)
KIKÖTŐI HÍD KOLLOID OLDAT			HARCBA DOB EGYHÁZI ZENEMŰ			CSOR- DULTIG	TEJIVÓ- BAN VANI! SZÍNÉSZ (ANDRÁS)	
		ÉTELLEL ELLÁT FEKETE I. KÖNYVE					CSEPŰ VÖRÖS, ANGOLUL	
KÖR- SZELETI		KÉTSÉ- GES AZ ÁTLÓ KÖZEPE!		SOMOGYI KÖZSÉG TÖMB SZÉLEI!				
		ZUHA- NYOZIK KÉRDŐ- SZÓCSKA		KOSARAT MEGTÖLT ÉSZAK, RÓVIDEN				
KIS VÍZ- FOLYÁS	F							



Előző számunk megfejtése: „A jólét fedi fel leginkább a vétket, a balsors fedi fel leginkább az erényt“.

Nyertes megfejtők: Benke Lászlóné, Siófok. Gratulálunk!

Jelenlegi rejtvényünk megfejtését 2021. február 15-ig várjuk a VORSZ irodában.

Dorka (a filmben Dorothy a neve) a nagybácsikájáéknál élt Kansasban. Kutyájával, Totóval sokat hancúroztak, játszottak a réten. Mindenki nagyon szerette őket.

Egy napon hatalmas forgószél támadt, felkapta Dorkáék házát, s a bácsikája tehetetlenül nézte, ahogy a kislány és a kutya a házzal együtt eltűnik az égen. Egy felhő kapta hátára a házikót, majd amikor földet értek,

ők üdvözölték őket. A Tündér elmondta Dorkának, hogy csak akkor juthatnak haza, ha Óz, a nagy varázsló segítségét kéri.

– Mindig csak a sárga köves úton menjetek! – igazította el őket a Tündér.

Dorka és Totó elindultak Óz birodalma felé. Először a Madárijesztő csatlakozott hozzájuk, aki szeretett volna okos lenni, majd a Bádóg Favágó, aki érző szívre vágott.

Az útmenti bozótból hirtelen rájuk rontott a Gyáva Oroszlán, de rögtön le is kushadt, mert megijedt Totó ugatásától. Amikor megtudta, hová tartanak, csatlakozott a csapathoz, mert ő bátorságot akart kérni Óztól.

Amikor odaértek a varázsló udvarába, Smaragdvárosba, előadták Óznak kéréseit. Óz egyetlen feltételt szabott: pusztítsák el országát ellenségét, a gonosz boszorkányt.

A kis csapatra útközben sok kaland várt, mély álmot hozó pipacsmező, repülő majmok, akik foglyul is ejtették őket. Végül Dorkának – még ha véletlenségből is –, sikerült elpusztítania a boszorkányt: leöntötte egy vödör vízzel, és ettől egy tócsává változott.

Visszatérve Ózhoz, beszámoltak neki a boszorkány eltűnéséről. A rejtélyes varázslóról ekkor derült ki, hogy csak egy aprócska

öregember. Ám ígéretéhez híven teljesítette a Bádóg Favágó, a Gyáva Oroszlán és a Madárijesztő kívánságát, s azt is elárulta, hogy van egy léghajója, amivel haza tudja

vinni Dorkát. Az indulás azonban balul sikerült, mert miután mind elhelyezkedtek a léghajó kosarában, Totó kutyus kiesett, mire a kislány utána ugrott, hogy megmentse.

A léghajó már el is szállt, amikor Dorka meghallotta a Tündér éteri hangját: „Most gondold arra nagyon erősen, hogy mindenütt jó, de a legjobb otthon.”

Nem is volt nehéz erre gondolnia... És csodák csodája, az ágyában ébredve meghallotta bácsikája és nénikéje hangját.

Kiszaladt a házból, és kiderült, hogy mindez csak álom volt; egy gyönyörű álom, amit soha-soha nem fog elfelejteni.



WWW.VESEBETEGDIETA.HU



alsad
just my health

SZEMÉLYRE SZABOTT, AUTOMATIZÁLT DIÉTA ÉS ÉLETMÓD-TÁMOGATÁS?

IGEN, LÉTEZIK.

Ez az **ALSAD** (Automated LifeStyle ADvice) – Automatikus Diéta- és Életmódtanácsadó Alkalmazás, mesterséges intelligencia (MI) támogatással, **vesebetegek számára.**

Teljes mértékben az Ön Egyéni igényeire szabva

Az ALSAD az Ön egyéni adatai és szokásai alapján ad diéta-és tartalomajánlást, étrendtervezést, több ezer recepttel, de saját recept is feltölthető. Folyamatosan nyomon követheti egészségi állapotát, csatlakoztathat okoseszközt, adatait megoszthatja orvossal és dietetikussal.



ÁLLAPOTOM

Saját testem mért és kiértékelt adatai alapján érthetem meg betegségem, és annak kezelését.



ÉTRENDEM

Az étrendem meghatározása csak az én magasságomtól, testsúlyomtól, egészségügyi állapotomtól, egészségügyi céljaimtól függ.



ÉLETMÓDOM

Kialakíthatom az egészségtudatos étkezés és a rendszeres testmozgás egyensúlyát.