

2011. DECEMBER XXIV. ÉVFOLYAM 4. SZÁM

# VESEVILÁG



**Hány vesénk is van?**

**Egy történet – két tételben**

**Légies festőnő  
kerekes székben**

# Nemzeti Vese Program – prioritások

A májusi lapszámunkban írtam: A kialakuló koalíció, a megfogalmazott Nemzeti Vese Program hatása, ha sikeres lesz, ma még felmérhetetlen. Minden attól függ, kit lehet az ügynek megnyerni, ki áll majd a program mögé. Civil szervezetként tevékenykedve tapasztaltuk, hogy az ilyen irányú programjaink, még ha a gyakorlatban igazolták is eredményességüket, nem igen találtak támogatókra. Sem a magánemberek, sem nagy cégek, sem a hivatalok között. Így összefogva, erősebb anyagi háttérrel talán van remény a változtatásra. Mi feltétlenül azon leszünk, hogy ez így legyen. Inkább így fogalmazok: azon lennénk, hogy így legyen.

A tennivaló igen sokrétű. Az egészséges emberek meggyőzése az életmódjuk és rossz étkezési szokásaik megváltoztatásáról, az időszakos és rendszeres szűrővizsgálatok szükségességéről. A szűrővizsgálaton esetleg felderített magas vérnyomással, diabéteszsel, vesekárosodással rendelkezők gondozásba vétele, a szükséges terápiával történő ellátása, rendszeres ellenőrzése. A végstádiumú vesebetegek vesepótló kezelésének (transzplantáció, hasi dialízis, hemodialízis) helyes időben történő elindítása, a beteg szabad választási lehetősége a korrekt felvilágosítást követően. A vesepótló kezelések megfelelő színvonalának biztosítása, az elégtelen veseműködés következtében kialakuló kísérő betegségek

(magas vérnyomás, vérszegénység, a kalcium-foszfor anyagcsere megbomlása) megakadályozása vagy korrekt kezelése.

Mivel minden területen – változó mértékben ugyan – van tennivaló, ezek időt, igen sok energiát és (ne legyünk álszentek), igen sok pénzt igényelnek. A programok kidolgozásának változó időigényessége és az igen rossz gazdasági helyzet miatt nyilván fontossági sorrendet kell felállítani.

Nagyon fontos a vesepótló kezelés egyik formájának, a transzplantációk számának növelése. Az erre fordított összegek aránylag hamar megtérülnek, a szerencsés beteg életminősége jelentősen javul, többségük még munkaképességét is visszanyerheti.

Ezért a csatlakozás az Eurotransplanthoz, az élődonoros veseátültetések szorgalmazása fontos, hiszen ezt a célt szolgálják.

De a világon mindenütt a végstádiumú vesebetegeknek csak 15-20 százaléka transzplantálható különféle egészségügyi vagy vallási, esetleg egészségpolitikai okból.

Számukra, a 80-85 százalékos számára a dialízis jelenti az életet.

Ezért nekik (és a gondozott, de még nem dializált 30-40 ezer beteg számára is) létfontosságú az egyénre szabott, helyes kezelés, diéta, életmód – ami csak az ő tudatos együttműködésével valósítható meg. Ehhez az eddigiekhez képest sokkal komolyabban kellene oktatni a betegeket, de nem



csak őket, a családjukat is. A tudatos együttműködés eredményei mind életminőségben, mind pénzben egyértelműen mérhetők.

A dr. Polner Kálmán által évek óta vezetett diósjenői családok oktató táborok (megvalósításukhoz a VORSZ is csatlakozott) eredményei fantasztikusak, különösen a gondozott betegek között. A tábor rengeteg önkéntes munkára épül, így költségei sem nagyok. Nagyszabású terveink voltak vele: szerettük volna (illetve most is szeretnénk) ezt a tematikájában és már a szervezés részleteiben is kidolgozott rendszert lassan kiterjeszteni, az ország több táján ilyen táborokat szervezni – valamikor majd minden érintettet bevonni.

Az eredményeket megismerve mindenki nagyszerű kezdeményezésnek tartja, de támogatást senki nem ígér – s ami nagyobb baj, nem is ad.

2011-ben már csak egyetlen csoportot tudtunk finanszírozni...

Szerényen kérdezem: nem volna érdemes ezt az azonnal indítható, már működő és jó eredménnyel kecsegtető programot a prioritások közé felvenni?

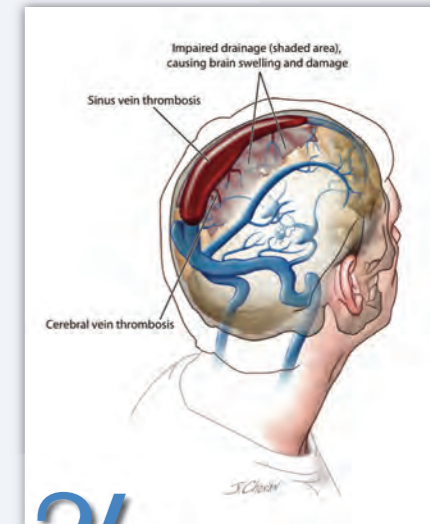
*Ádám Mű*

# VESEVILÁG 2011/4

## TARTALOM



11. Antidepresszáns sütőtök



26. Az agyi érkatasztrófáról



5. Egy történet – két tételben



14. Jó hír a vesebetegeknek is

8.o. Karácsonyi üzenet

10.o. Tiltás helyett ésszerű választás

12.o. Hány vesénk is van?

13.o. Túl a 3500. kezelésen

15.o. mediasarok.sote.hu kérdezte dr. Langer Róbertet

16.o. Távoli remény helyett – közeli esély

17.o. *Novella*: Elidegenedtünk?

18.o. Betegjogok védelmében

20.o. Egyszerűbb és gyorsabb örökbefogadás

21.o. Vak házaspár látó gyermekkel

22.o. Téli üdülés Hévízen

Vesenap Békés megyében

23.o. Egészségkert Kelet-Stájerországban

25.o. *VeseVilág*-mese: Pán Péter

Babits Mihály:

# Karácsonyi ének

Mért fekszel jászolban, ég királya?  
Visszasírsz az éhes barikára.  
Zenghetnél, lenghetnél angyalok közt:  
mégis itt rídogálsz, állatok közt.

Istálló párája, jobb az neked,  
mint gazdag nárdusok és kenetek?  
Lábadhoz tömjén hullt és arany hullt:  
kezed csak bús anyád melléért nyult...

Bölcs bocik szájának langy fuvalma  
jobb tán mint csillag-ür szele volna?  
Jobb talán a puha széna-alom,  
mint a magas égi birodalom?

Becsésnek láttad te e földi test  
koldusruháját, hogy fölvetted ezt?  
s nem vélted rossznak a zord életet?  
te, kiről zengjük, hogy megszületett!

Szeress hát minket is, koldusokat!  
Lelkünkben gyujts pici gyertyát sokat.  
Csengess éjünkön át, s csillantsd elénk  
törékeny játékunkat, a reményt.



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

FELELŐS SZERKESZTŐ: DUNAY CSILLA

TERVEZŐSZERKESZTŐ, MŰVÉSZETI VEZETŐ: KOCSÁN ÉVA

FELELŐS KIADÓ: ÁDÁM AURÉL, A VORSZ ELNÖKE

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

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

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

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

Nyomda: Sz & Sz Kft., 1117 Budapest, Budafoki út. 64. ❖ FELELŐS VEZETŐ: SZILI ERNŐ ❖ TEL: 481-9577

## EGY TÖRTÉNET - KÉT TÉTELBEN

A kívülállók közül sokan úgy gondolják, a dialízis, a veseptlő kezelés ismétlődő monoton rendje amellett, hogy nélkülözhetetlen a beteg számára, testet-lelket próbára tevő procedúra is. És valóban, sokan a rászorulóknak közül így is élik meg hosszú éveken át a kezeléseket. Mégis vannak kivételek, akik nem hajlandók beletörődni, hogy örömtelenül, fásultan éljenek egyik dialízis kezeléstől a másikig.

### 1. tétel Dialízis felsőfokon

A Szent István Kórház Fresenius dialízis állomásának betegei olyan közösséget alkotnak, amelyben minden baj, és gond ellenére nem sikk, nem „divat” a szomorúság, az elesettség. Nehogy azt gondolja bárki is, hogy itt valamiféle extra szolgáltatás okozza a derűt, az élhető, elfogadható napokat, mert egészen másról van szó!

– Amikor ide kerültem, őszintén meglepett, hogy nem megkeseredett betegek fekszenek a kezelőágyakon, hanem egy egészen rendhagyó, különleges közegben találtam magam – mondja dr. Harsányi Judit, az állomás főorvosa –, amit leginkább egy összezokott, nagy családhoz tudnék hasonlítani.

Harsányi főorvosnő „régimotorosnak” számít a szakmában: még akkor választotta a nefrológiát hivatásának, mikor a szakvizsga nem volt kötelező gyakorlat ebből a szakágból. Az elsők között szakvizsgázott, ott volt az úttörők közt.

– Pályakezdként a Szent Rókus Kórházba kerültem, ahol a nefrológiának nagy hagyományai voltak, és kiváló művelői.

Hamarosan a mélyvízbe dobtak, és klinikai nefrológusként jónéhány évet



eltöltöttem itt. Igaz, önálló dialízis állomás nem volt a kórházban, de művese kezelést kellett végezni a rászoruló nefrológiai betegeknek. Amikor 2006-ban átalakítás, átszervezés következtében megváltozott a Rókusban a „kezelési paletta”, a betegek nagy része szétszéledt, úgy gondoltam, nekem is váltani kell. Akkor kerültem ide, a Fresenius állomásra, ahol bizonyos mértékig új helyzet fogadott.

Itt ugyanis nem átmenő, „tranzit betegek” vannak, hanem visszajárók, folyamatosan kezeltek. Itt a közvetlen, személyes ismeretség, a napi, heti kapcsolat a döntő az orvos-beteg együttműködésben.

Meglehetősen népes állomást „örököl-

tem” dr. Hering Andrea főorvos kollégámtól, aki nyugdíjasként is tovább dolgozik közöttünk.

Több mint 100 beteget látunk el 20 gépen, 3 műszakban, 114 hemodialízises és 16 CAPD-s betegünk van, főként a főváros IX. és XIX. kerületéből, valamint Vecsés és Dabas vonzáskörzetéből. A „beteganyag” többsége az idősebb, 70-75 éven felüli korosztályból kerül ki leginkább.

Remek kórházi háttérrel rendelkezünk, és a kórházzal történt megállapodás szerint ambuláns rendelőt is tartok, tehát a vesebetegek gondozása folyamatosnak mondható.

Akit lehet, még művese kezelés előtt transzplantációs várólistára teszünk, évente általában 8-10 transzplantáltunk van, köztük egyre több az élődonoros.

A humán ellátottság itt is olyan, mint az egészségügyben általában, vagyis szűken, de megvan a létszám, elkötelezett orvosok, és nővérek látják el a feladatokat, amihez gyakran szükség van szervezésre, egyeztetésekre is.

A betegek – úgy gondolom – elégedettek az itteni kezelésekkal, legtöbbször már „törzstagok” az állomáson, modern, kényelmes, kellemes helyen folynak a kezeléseik, közben innivalót és szendvicseket kapnak.

A szállítás is megoldott (bár leginkább

erre panaszkodnak), előfordul, hogy elkésnek a kezelésekről, mert későn megy értük a kocsis.

Amit a kezeléseken túl kapnak itt, azt a betegek önmaguknak köszönhetik, mert valóban olyan közösséget alkotnak, amelyben elviselhetőbbek a gondokkal terhes hétköznapok.

Én is ennek a közösségnek köszönhetem nagyrészt, hogy három év után elmondhatom: hazaértem.



## 2. tétel

### Szeretetközösség



Tormási Marika elemében van – mint mindig, ha örömet okozhat a többieknek

Jó közösség, összekovácsolódott betegcsoport, példamutató társaság – mindig elhangzanak a kifejezések, az elismerő szavak, ha az István Kórház vesebetegei kerülnek szóba.

De mit jelent mindez konkrétan, a hétköznapi valóságban, túl a megálapításokon?



Megemlékeznek a betegtársak születésnapjáról: képünkön az ünnepelt és „vendégei” épp a süteményes tálat várják

Dél-Pesti Vesebetegek Egyesülete – ez a nevük hivatalosan –, ugyanis két évtizede a Délpesti Kórházban alakult meg a betegcsoport. Húsz éve működnek, bár a betegek sora időközben változott, sokan örökre távoztak, új betegek kapcsolódtak be a csoportba.

Vezetője, Tormási Marika képviseli az állandóságot, ő a lelke ennek a társaságnak már megalakulása óta.

Hogy mi a titkuk?

– Nincs titok – mondja gyorsan Marika –, együtt vagyunk, szeretjük egymást, összekovácsolódtunk, ennyi.

Azért ez nem ilyen egyszerű. Aki ismeri a többi állomáson kialakult helyzetet, pontosan tudja, milyen

nehéz ennyi embert összefogni, velük lenni, programokat készíteni, lelket önteni beléjük, segíteni a bajban, és együtt lenni az örömben. A legtöbb helyen egyáltalán nem, vagy csak páron működik betegcsoport a dializáltak körében, mert arra hivatkoznak, hogy nincs erejük, idejük, kedvük, nincs, aki vezesse, irányítsa őket.

A Szent István Kórház dialízis állomásának betegei azonban nemcsak a külvilág számára mutatnak kedvező képet, valóban együtt vannak.

Tormási Marika maga is rengeteg bajjal, fájdalommal küzd, ennek ellenére annyi szeretettel, empátiával foglalkozik a többi beteggel, ami példa nélküli.

– Ezt nem lehet másképpen csinálni. Együtt kell élni a betegtársakkal. Bár én nem vagyok dializált, hetente kétszer bemegyek az állomásra, odaülök a betegek ágya mellé, ha kell, hallga-

tok, ha kell, beszélek, kinek mire van szüksége. Mert tudni kell hallgatni, és meghallgatni is. Néha egy jó szó, egy simogatás, egy biztatás elég, és a szívek-lelkek felderülnek. Olyan jó adni a többieknek, közben úgy érzem, én sokkal többet kapok vissza tőlük.

Marika különleges egyéniség, aki- nek kevéske erejét megsokszorozzák – az égieken kívül – a felvillanyozott, lelkes betegek, akik évek óta részt vesznek az általa szervezett programokon, kirándulásokon.

– Nem könnyű elvinni ennyi embert különféle programokra, de 20 év alatt szinte az egész országot bejártuk

köszönhetünk nekik. Hering főorvos- nő évek óta szívügyének tartja a betegcsoport segítségét. Akár plusz műszakot is vállal egy-egy hosszabb út előtt, hogy minden beteg dializáltan, egészségügyileg maximálisan felkészítve vágjon neki az útnak.

Még 82 éves betegtársunk is rendre velünk tart! Sőt, vannak „gyerekeink” is: olyanok, akik árván maradtak évekkel ezelőtt, mert vesebeteg szülőjüket eltávoztott közülünk, de a család tartja a kapcsolatot velünk ma is.

Amikor arról faggatom Marikát, hogyan bírja, csak ennyit mond:

– Csak akkor számíthatok mások

bízom benne, hogy amikor szükség lesz rá, meglesz.

– Most azonban teljes gőzzel készültök a karácsonyra.

– Igen, különleges, kettős ünnep lesz ez, hiszen a betegcsoport 20 éves születésnapját is ünnepeljük. Nem kell nagy dáridóra gondolni, de a magunk módján mindig megadjuk az ünnep rangját.

Fontosnak tartjuk, hogy jól érezzük magunkat, megterítsük az asztalt, kerüljenek rá finom falatok, apró ajándékok, némi meglepetés.

Meg műsorban is gyönyörködhesünk. Mindez a lehetőségeinkhez mérten. A pénzt már a kezdet kezdetén kizártuk működésünkéből. Itt pénzért senki nem csinálhat semmit. Aki nekünk segíteni akar, csak önként, és ingyen teheti. Szerencsére mindig akadnak ilyenek.

Kettős ünnep lesz tehát december 4-én a Szent István Kórház dialízis állomásán. És ez újabb bizonyíték rá: a szeretet hullámhosszán hosszú éveken át messzire juthat együtt egy betegközösség.

– A jelmondatunk nem változik a következő 20 esztendőben sem: *A dolgok szépsége a szeretetben rejlik.* És ennek a mondatnak a hétköznapok adnak értelmet.

Leopold Györgyi



A Dél-Pesti vesebetegek nyári kirándulásukon Kaposvárt keresték fel, itt töltöttek néhány kellemes napot

már. Maradandó, remek élményekkel gazdagodtunk, hiszen ezek az emberek másként ki sem tudnak otthonról mozdulni. Csak a legutóbbi élményeket említem: egynapos kiránduláson jártunk a csodálatos Tatán, voltunk a diósjenői Vesenapon, 8 napig időztünk Kaposvárott – és mindenhol segítők, jó embereket találtunk. Ilyenkor az étkezést, szállást, vesekezelést is előre meg kell szervezni. Mindenki segít, az orvosok, ápolók! Sokat

segítségére, ha magam is mindent megteszek önmagunkért. Nagy családból származom, hatan voltunk testvérek. Nálunk a segítség, a másokért hozott áldozat soha nem volt nyűg vagy szívesség, természetesnek tartottuk. A családom tagjai közül többen ma is segítenek, ha a betegtársakkal kirándulni megyünk. Én így érzem jól magam. Igaz, gyakran gondolok rá, kellene már valaki, aki átveszi a stafétabotot, keresem az utódot és



# Karácsonyi üzenet

– A dialízis szolgáltatás óriási felelősséggel járó tevékenység, amelynek az egyik legfontosabb eredménye az elégedett beteg – véli **Berkes Attila**, a Fresenius Medical Care magyarországi cégcsoportjának ügyvezető igazgatója, akivel 2011 karácsonya kapcsán beszélgettünk.

A Fresenius Medical Care, mint a világ legnagyobb, dialízis termékeket gyártó és dialízis szolgáltató vállalata, alapvető célkitűzésként fogalmazza meg a betegek életminőségének javítását. Ezt a célt világszerte és Magyarországon is a legfejlettebb technológiával és szakmai eszköztárral éri el. Magyarországi tevékenységük, valamint termékeik minőségi eredményeit évente közel 3000, dialízis kezelésen résztvevő vesebeteg nap mint nap éli meg.

Karácsonyi beszélgetésünk célja annak kiderítése volt, hogy milyen munka, szervezési tevékenység és szakmai háttér áll a kezeléseik mögött.

## Milyen technológia áll Magyarországon a Fresenius Medical Care rendelkezésére?

A Fresenius Medical Care csoport világszerte elkötelezett a minőségi dialízis iránt, ezért Magyarországon is a legkorszerűbb eljárásokkal és technológiával dolgozunk. A terápiás technológia tökéletessége mellett alapvető fontosságú számunkra, hogy a körülményeket – a lehetőségekhez mérten – a maximális szintre emeljük, és a magas technológiai színvonal mellett fejlett infrastruktúrát biztosítsunk, amit leginkább betegeink, de nővéreink és orvosaink is tapasztalhatnak. A kiváló körülmények mellett elkötelezettséget azok a betegek, akiknek van összeha-

sonlítási alapja arról, hogyan zajlik az ellátás a magyar egészségügy más szegleteiben, illetve nálunk, világosan látják, saját magukon érzik.

## Hogyan látja a dialízis ellátás folyamatát?

A dialízis szolgáltatás óriási felelősséggel járó tevékenység, amelynek az egyik legfontosabb eredménye az elégedett beteg. Számunkra nagyon komoly erőfeszítést és odafigyelést, fejlett folyamatokat igényel a teljes rendszer logisztikai, technikai és humán erőforrás oldalának működtetése. E tevékenység során az embert folyamatosan személyesen is megérinti, mennyire fontosak a minél nagyobb megbízhatóságú rendszerek, de csak akkor lehetünk sikeresek, ha lelkiismeretesen kezelünk, ha odafigyelünk minden egyes betegünkre. Ám ez nem csak azokra igaz, akik súlyos veseelégtelenséggel kerülnek hozzánk. Számomra különösen fontos, hogy a predialízis fázisában lévő betegek is a lehető legtöbb információval rendelkezzenek a veseelégtelenséggel, valamint annak kezelési módjaival kapcsolatban, és a dialízis programba minél később kerüljenek be. Fontos, hogy a betegek minden lehetséges ismeretet megkapjanak a lehetőségekről, pontosan ismerjék a különböző kezelési típusokat. Aki hasúri, azaz peritoneális dialízisre alkalmas és haj-

landó, ezt a kezelést választhassa, és akinél csak a hemo- dialízis jön szóba, annak is minél többet adjunk meg a minőségi kezelés érdekében.

## Mitől lesz minőségi a dialízis ellátás?

Évtizedes tapasztalatunk, hogy a nemzetközi minőségi követelményrendszernek való folyamatos megfelelés, a dialízis ellátás minőségének „Balanced Scorecard” rendszerben történő folyamatos javítása nagymértékben javítja betegeink életkilátásait. Ennek is köszönhető, hogy van olyan betegünk, aki már 3500 dialízis kezelésén is túl van, sőt, magyar hálózatunk legidősebb dializált betege tavaly ünnepelte 100. születésnapját. A dialízis ellátás olyan tevékenység, amely akkor lehet sikeres, ha betegünk elégedett és együttműködik az orrossal, betartja annak utasításait, tisztában van a terápiával. Ezért elengedhetetlen számunkra a betegek folyamatos tájékoztatása, de az elégedettségük folyamatos mérése is. Gyeksünk betegeinket rendszeresen megkérdezni véleményükről, tapasztalataikról, mert a betegelégedettség az egyik legfontosabb mutató számunkra azzal kapcsolatban, hogy milyen minőségben végezzük a munkánkat. Abban az esetben így van ez, amikor a betegek együttműködésének elérése jelentősebb erőfeszítésbe kerül kol-

légáinknak, de a végén minden betegünk tudja, érzi, hogy az ő érdekében történik minden.

## Az Önök gondolataiban hogyan kapcsolódik ehhez az ellátáshoz a veseátültetés?

Számunkra kiemelt fontosságú a transzplantáció kérdése, ezért folyamatosan monitorozzuk és ösztönözük orvosainkat, kollégáinkat, hogy minél több beteg kerülhessen a transzplantációs listára. A transzplantáció jelenti a krónikus vesebeteg számára a legnagyobb életminőség javulást, sajnos azonban tudomásul kell venni, hogy a magyar betegek mindössze 20 százaléka kerülhet transzplantációra, az életkori megkötések, az egészségi állapotból eredő korlátozások miatt. Az a legnagyobb siker számunkra, hogy a minőségi dialízissel kezelt betegek sikeres transzplantáción eshetnek át és teljesebb életet élhetnek. *Perner Ferenc* professzor szavaival élve „a dializált betegek számára minőségi dialízis nélkül nincs sikeres transzplantáció”, ezért mi minden eszközzel próbálunk megfelelni a minőségi elvárások teljesítésének és fokozásának.

## Az év elején többek között az Önök kezdeményezésére indult útjára a Nemzeti Vese Program. Milyen célokkal?

Nagy jelentősége van számunkra, hogy útjára indíthattuk és részesei lehetünk a Nemzeti Vese Programnak, aminek segítségével a társadalom minél szélesebb köre, a veszélyeztetett milliók széles körben tájékozódhatnak arról, hogy a vesebetegség mivel jár és hogyan lehet elkerülni. Az első év tapasztalatai alapján sokkal ismertebbé váltak a vesebetegség kiváltó okai, és amikor a különböző kockázati tényezőkről kérdezzük az

embereket, a magas vérnyomás és a cukorbetegség mellett egyre többször merül fel a vesebetegség kockázata is az ismeretek között. Köszönhető ez annak is, hogy a „Figyelj a vesédre!” szlogent választottuk a program jel-



Berkés Attila

mondatának. Tapasztalatok azt mutatják, hogy megfelelő hozzáállással meg lehet találni azt a kommunikációs módot, amivel az emberekhez közérthető módon lehet eljuttatni egészségmegőrző üzeneteinket, illetve amivel széles körű információkat nyújthatunk a magyar vesebetegek közösségének is. De a Nemzeti Vese Program része az is, hogy a potenciális betegek mellett a döntéshozókkal, egészségpolitikussal, politikusokkal is megtaláljuk a közös hangot, érthető és világos üzeneteket fogalmazzunk meg, betegeink érdekében.

## Milyen eredményeket értek el a vesebetegek tájékoztatása kapcsán?

A tájékoztatás folyamatos tevékenység, amelyben nagy segítséget nyújt számunkra a Vesevilág magazin, saját magazinunk, a Fresenius Krónika, de kísérletezünk internetes megoldással is. A Nemzeti Vese Program keretében indítottuk el és a szakmával együtt

gondoztuk ki a [vesebetseg.hu](http://vesebetseg.hu) weboldalt, amelyen egy elkötelezett szerkesztő csapat heti rendszerességgel gyűjti össze és mutatja be a vesebetegség megelőzésével, a vesebetegséggel való együttéléssel és a transzplantációval kapcsolatos tudást, tapasztalatokat. Nagyon fontosnak tartjuk, hogy ne csak a vesebetegek legyenek tájékozottak és mindent megteszünk annak érdekében, hogy a veszélyeztetett emberek időben ismerjék fel a betegség fontosságát, kezelésének módjait.

## Hogyan készül a Fresenius Medical Care csapata karácsonyra?

A hagyományokhoz hűen idén is apró karácsonyi figyelmességgel lepjük meg betegeinket, annak érdekében, hogy ők is a Fresenius Medical Care csapatához tartozónak érezzék magukat. Korábban karácsony kapcsán kisebb ajándékokkal leptük meg üzleti partnereinket is; idén azt találtuk ki, hogy az erre szánt forrásokat a Transzplantációs Alapítvány javára, egészen pontosan a transzplantált gyermekek programjainak támogatására, fejlesztésére ajánljuk fel. Reméljük, hogy ezzel nekik és szüleiknek is kellemes meglepetést okozunk.

Környezetünk, a magyar egészségügy és gazdaság meglehetősen dinamikusan változik, anyagi lehetőségeink sajnos nem javulnak, a költségcsökkentés az adóterhelés folyamatosan nő. Ezért a Fresenius Medical Care csapata éppen azon dolgozik nagy aktivitással, hogy ebben a gazdasági környezetben is olyan kereteket tudjunk jövedelmezővé tenni, amelyben tevékenységünket még hatékonyabban láthatjuk el betegeink folyamatos magas színvonalú ellátása érdekében, még a szűkülő lehetőségeink közepette is.

## Betegségspecifikus étrend

Tiltás helyett  
ésszerű választás

Mit, mennyit, mikor, hogyan - ismert és gyakran alkalmazott kulcsszavak a dietetikusok munkájában. Mindebből a beteg gyakran csak a tiltást, a megvonást, a szigort érzékeli. De vajon a „mumus” szerep összeegyeztethető a modern dietetikával?

– Bizonyos esetekben nincs engedmény. Vannak olyan betegségtípusok, melyeknél a szigorúan előírt étrend betartása elengedhetetlen – mondja Schmidt Judit ifjú dietetikus, aki rövid, néhány éves praxisa során máris kiérdemelte az Év Tudományos Dietetikusa címet, és mint egészségügyi szaktanár, táplálkozási szakértő, életmód tanácsadó is otthon van ebben a témakörben.

– A tiltás azonban önmagában ritkán eredményes. A beteg ember fokozottan érzékeny, megterhelő számára a fájdalom, a terápia, a félelem, nem lehet csodálkozni azon, ha az egyetlen örömforráshoz, az étkezéshez ragaszkodik; és ha ebben korlátozzák, ahol lehet, megszegi a szabályokat. A dietetikus egy személyben pszichológus, pedagógus is bizonyos értelemben. Elengedhetetlen, hogy empátiával foglalkozzon minden egyes beteggel, mert ha az érzelmen keresztül az értelemre is képes hatni, nagyobb együttműködést, elfogadást várhat és tapasztalhat.

Judit dietetikus pályafutását súlyos betegeknél kezdte, a Nephrocentrum Alapítványánál, ahol veseelégtelenséggel élő, dializált, transzplantált betegek

étrendjét kellett meghatározni. Ezeknek a betegeknek a számára valóban a terápia fontos része a táplálkozás, és a megengedettől történő eltérés súlyos károsodást okozhat. De az ő esetükben is létezik többféle mintaétrend, nincs arról szó, hogy kizárólag íztelen, uniformizált ételt fogyaszthatnak.

– A legújabb trend szerint a betegségspecifikus étrend – a beteg állapotától, a betegség természetétől függően – szélesebb skálán mozog. Miközben elengedhetetlen, hogy csak olyan tápanyag kerüljön a beteg szervezetébe, ami hasznosul, és nem okoz kárt, egy szélesebb spektrum ad lehetőséget a választásra.

Ezek az új szemlélet értelmében készülő mintaétrendek nem a fantázia szüleményei, bár az alapreceptek sokféleképpen variálhatók, alakíthatók, az alapanyagok megválasztásával, magyar élelmiszerek felhasználásával, és a hazai igényeknek megfelelően, de szigorúan tudományos alapon, tápanyagszámító, és étrendtervező számítógépes szoftver étrendtervező moduljának a segítségével.

Az egészséges öregedést támogató klub tanácsadójaként dr. Dean Ornish módszerét és szemléletét igyekszem

alkalmazni, és átadni a hazai közönségnek. Dr. Dean amerikai kardiológus Spektrum című – magyarul is megjelent – könyvében igen figyelemreméltó ajánlásokat tesz, amelyek lényege, hogy megadja a betegnek a választás lehetőségét, természetesen csak betegségének korlátain belül, mert azon a véleményen van, hogy nem kell beszorítani a beteget akkor is szigorú, egyendietá kényszerébe, ha van mód – állapotát figyelembe véve –, hogy változatosabban táplálkozzon, olykor akár apró engedmények árán is. Nem arról van szó, hogy folyamatosan meg lehet szegni az előírásokat, de néha egy kicsit más, az előírtól egy kicsit eltérő még nem tekinthető „bűnözésnek”, főként, ha az ajánlott receptek sokaságából választ kedvére valót a beteg, és kedvvel, örömmel fogyasztja az ételt. A tapasztalatok szerint jobban működik a partnerség beteg és dietetikus között, ha együtt választanak a „spektrum” ajánlásaiból, a beteg állapotának megfelelő, megengedhető, változatos ételt.

Schmidt Judit szerint a kórház súlyos betegeket kezelő, krónikus osztályai nem jelentik a dietetika sikerárgazatát. Éppen ezért a dietetikusok többsége

nem szívesen választja ezt a területet, ahol pedig a legnagyobb szükség lenne munkájukra. Ideális esetben 80 beteg mellé kellene egy dietetikus, de ma ez még nem valósult meg, így a személyre szabott, változatos betegétrend is csak illúzió.

A dietetikus felelőssége igen nagy, az orvos partnerként képes befolyásolni a megfelelő étrendajánlással a beteg állapotát, a jó megválasztott diéta legalább olyan lényeges, mint a hatékony gyógyszer.

– Manapság igen sok szó esik a táplálkozásról, nemcsak az azzal összefüggő betegségek kapcsán, hanem a prevenció témakörében is.

– A dietetikus szakma rendkívül összetett: tudomány, technika, rutin, és sok egyéb ismeret is benne foglaltatik. A táplálkozástudomány szakemberére egyre nagyobb szükség lesz a jövőben, és egyre szélesedik feladatköre. Még az is elképzelhető, hogy az alapellátásban a háziorvosok mellett dietetikus tevékenykedik majd, aki azonnali életmód tippekkel segít a betegeknek. Én, mivel az évek során több területen is szereztem ismereteket, gyakorlatot, úgy gondolom, a jövőben leginkább a megelőzésben végezhetnék hasznos tevékenységet – mondja Schmidt Judit –, hiszen a dietetika gyorsan fejlődő tudomány.

Ha a közeljövőben csak annyit sikerül elérnünk, hogy aki egészséges, az egészséges maradjon, akkor már nem hiábavaló a munkánk. Ez a munka bizonyos mértékig tájékoztató jellegű is, a szemlélet az egészséges táplálkozás irányába csak úgy változhat, ha minél több emberhez minél gyorsabban eljutnak az ide tartozó információk. Úgy gondolom, ez olyan összetett szolgáltatás, amelynek mindenképpen és minden helyen érdemes részese lenni.

(leopold)

Antidepresszáns  
sütők

Hatalmas, súlyos, lángsárga sütőkörök. Már a látvány is elűzi a melankóliát!

A szép, kövér magyar fajta kevésbé divatos, mint kecses, körteformájú kanadai rokona, de az íze semmiben sem marad el tőle. A lámpásnakvaló pedig mehet a küszöb elé méccessel...

A tökmag nagyon egészséges, a belőle nyert olajat drága pénzért árulják a bioboltok (kapszulában is kapható Peponen néven). Ha a nyálkás hártját lemosod a magokról és kiszáritod őket, az egészségvédő csonthéjasak között a helye a kamrában. Érdemes tartani belőle mindig egy tálkányit az asztalon, hátha valakinek kedve szottyán egy kis rágcslásra. Pirítva persze még finomabb.

**Visszatérve a receptemhez:** Van egy jó adag sárga tökbőlünk. Lehet belőle pürélevest készíteni, megsütöni, de egy igazi ínycsészt is csinálhatunk: raviolit. A ravioli tészta egyszerű, gyúrt tészta (csuszatészta, lásd: bárhol).

Én fél kiló liszthez három verek fel, és pici sóval, vízzel nem nagyon kemény tésztává gyúrom.

Állni hagyom egy negyed órát, aztán szép vékonyra nyújtom, majdnem késznyire. Az egyenletesre nyújtott tészta még pihenjen egy pár percet, aztán jöhet bele a tökök töltelék.

**Hozzávalók:**

❖ karalábévájával cseresznye nagyságúra vágott tökdarabok

❖ 7-8 deka vaj, só, bors, zsályalevél, reszelt sajt (parmezán)

**Elkészítés:**

❖ Vajon kevés vízzel párold meg a tökdarabokat, sózd, borsozd, és amikor már a villa könnyen beleszalad, vedd le a tűzről és hagyd kihűlni.

❖ Kicsit nyomkodd össze, de ne pürésítsd.

❖ A tészta felére egymástól egyenletes távolságra halmozz rá a töltelékkel, de úgy, hogy derelyevágóval könnyedén körbe tudd vágni.

❖ A tészta másik felét is borítsd rá, és a dombocskákat rombusz-, négyzet- vagy kör alakban vágd körbe. A kész tésztabatyuk szélét még az ujjaddal is nyomkodd körbe, hogy ne nyíljanak szét főzés közben.

❖ A bő, forró, sós vízbe ne tegyél egyszerre 10 raviolnál többet, így mindegyiket szemmel tudod tartani, és nem ragadnak össze.

❖ 5-6 perc alatt megfő a friss tészta. Szedd ki szűrőkanállal és öblítsd le forró vízzel, majd csúsztasd vajjal kibélelt serpenyőbe, amiben már pár zsályalevelet megfuttattál (A következő adag elkészültéig tartsd melegen, fedő alatt)!

❖ Tálalás előtt még gyújts alá a serpenyőnek (egy kicsit oda is kaphatod a ravioli alját, de ne forgasd, mert széteshet, elszakadhat).

❖ A tányéron bőven szórd meg reszelt sajttal!

# Hány vesénk is van?

A kérdésre automatikusan válaszoljuk: természetesen kettő.

De mindig így van ez? A természet lehet bőkezű vagy szűkmarkú, és adhat több vesét, vagy éppen kevesebbet. Mára már az orvostudomány is beavatkozik, hiszen hiába a két vesénk, ha azok működésképtelenek.

**R**itkán ugyan, de előfordul, hogy a gyermek **vese nélkül** születik, ez az ún. Potter szindróma. Amennyiben ez már a terhesség folyamán kiderül egy ultrahang vizsgálaton, a terhességet megszakítják, mert a vese nélküli született gyermek életképtelen lesz.

**Egy vesével** is születnek gyermekek: amennyiben ez a vese egészséges, a gyermek teljes életet élhet, csupán jobban kell figyelnie arra, hogy az egyetlen vese jól működjön, illetve ne károsodjon. Kerülni kell a szélsőségesen sok fehérje és só fogyasztását, és érdemes rendszeresen kontrollra járni, hogy amennyiben a vese megbetegedne, károsodna, időben lehessen beavatkozni. Mivel nincs tünete, gyakran előfordul, hogy csak idős korban, vizsgálat során derül ki, hogy a páciens egyetlen vesével él.

Amikor baleset vagy betegség következtében **sérül az egyik** vese, hasonló a helyzet. Ha a másik vese egészséges, a páciens teljes életet élhet.

Ám gyakori, hogy egy betegség **mindkét vesét** károsítja, és így mindkét szerv működésképtelenné válik. Ilyenkor két lehetőség van a beteg életben tartására: vesetranszplantáció, amikor egy új, egészséges vesét kap a beteg, vagy művese kezelés, amelyre akkor is sor kerül, amíg a beteg transzplantációra vár.

Magyarországon közel 6500 dializált beteg él, ők azok, akiknek ugyan két veséjük van, de azok működésképtel-

elenek, így művese kezelésre szorulnak. Számukra nyugat-európai színvonalú ellátás biztosított a hazai dialízisközpontokban.

Az sem ismeretlen az orvosoknak, ha valaki **számfeletti vesével** rendelkezik. Ennek „mesterséges” módja az, amikor a transzplantáció során a már meglévő vesék mellé ültetik be a kapott szervet. Ha az is felmondja a szolgálatot és újabb transzplantációra kerül sor, akkor ismét újabb vese kerül az eddigi három mellé.

Magyarországon is vannak számfeletti vesével élők, pedig náluk nem történt mesterséges beavatkozás. A vesék fejlődése során szigorú mechanizmus szabályozza, hogy csak két működő veseállomány alakuljon ki. Ám néha ismeretlen okok miatt zavar keletkezhet a „rendszerben”, így egy vagy több számfeletti, de teljes értékű (saját tokkal, vérellátással rendelkező) vese fejlődik ki a szervezetben. Bár a **harmadik vagy negyedik vese** már születéskor jelen van a szervezetben, mégis a legtöbb esetben csak kora felnőtt korban fedezik fel.

De vannak még más furcsaságok is: a vándorvese nagyon titokzatosnak tűnik a neve alapján, de igazából nem arról van szó, hogy méregtelenítő szervünk máshol bukkanna fel, mint kellene, „csupán” a tokján belüli mozgásról van szó. Ez kellemetlen ugyan, de titokzatosság csak annyiban övezi, hogy a Doktor House sorozat is fog-

lalkozott vele egy epizód erejéig. Nem keverendő össze az úgynevezett dystopiás vesével, amikor **a vese máshol nő, mint kellene**: általában a háti vagy keresztcsonti régióban. Irodalmi ritkaságként thoracalis (mellkasi) dystopia is előfordul.

## Extrém veseméretek

A vesék általában 12 centiméteresek. A normálisnál kisebb vese általában egyoldali probléma, a másik vese normális méretű, esetleg kompenzálásképpen az átlagosnál kissé nagyobb, de az alakja mindkét oldali szervnek normális.

Ha mégis mindkét oldalon kisebb a vese az átlagosnál, akkor már kora gyermekkorban jelentkeznek a tünetek: étvágytalanság, súlygyarapodás elmaradása, hányinger formájában.

Nagyobb lehet a vese az átlagosnál, ha egy másik oldali kisebb vesét kell kompenzálni, de lehet betegség (policisztás vesebetegség vagy egyszerű veseciszta) is a kiváltó oka. A vesék nagyobb mérete csak 15 cm felett okoz tüneteket.

„Javasoljuk, hogy akinek nincs is panasa, az éves laborvizsgálat során ellenőriztesse veseműködését. Fontos ez annak tükrében is, hogy ma Magyarországon minden tizedik ember érintett, veszélyeztetett a vesebetegségek terén” – mondta *Fazekas Mária*, a Nemzeti Vese Program szóvivője.

- x -

# Túl a 3500. kezelésen

22 év művesekezelés után is lehet minőségi életet élni

Ezt bizonyítja a szentesi Fresenius Medical Care Dialízis Központjának 44 éves páciense, aki 2010. október 12-én reggel hatkor kezdte el élete 3500. hemodialízis kezelését.

Kánvási István, akit mindenki – a központ összes dolgozója és betege – csak Pistinek hív, egy kellemesen napos, novemberi hétfőn biciklivel érkezik az aznapi művese kezelésére. Vidáman és mosolygósan nyújtja kezét a bemutatkozáshoz. Siet átöltözni, hogy a dialízis mihamarabb elkezdődhessen, mert a hétvége után általában jobban szokott vágni a kezelésre.

Aki nem ismeri, nem is gondolná róla, hogy egy viszonylag ritka örökletes progresszív vesebetegséggel, az Alport-szindrómával éli életét. Pistinél 12 éves korában jelentek meg az „örökletes nefritisz” első tünetei és diagnosztizálták a betegséget. Már akkor tudta, hogy tíz éven belül művese kezelésre kell majd járnia. Az első hemodialízis kezelést 22 éves korában végezték rajta. Akkor még a szentesi kórház belgyógyászatán működő kétágyas művese-részlegen folytak a kezeléseket, majd Pisti végigkövethette, hogy két évtized alatt hová fejlődik a művese-kezelés technikai színvonala és szolgáltatási minősége.



Pisti 2006. október 31-től, megnyitásától látogatja a szentesi Fresenius Medical Care Dialízis Központot, hente háromszor. A dialízis kezelés közben elmeséli: a mai modern dialízis készülékek összehasonlíthatatlanok a két évtizeddel korábbi gépekkel, hosszú évek óta vége a fájdalmas kezeléseknél, amit évekként kellett megtapasztalnia.

Pisti próbálkozott a transzplantációval is, sajnos eredménytelenül: két vesét is kapott pár évvel ezelőtt, amelyek pár

túlsúllyal érkeztek és nagyon büszke erre az eredményre.

A beszélgetés közben kiderül, hogy Pisti vére hosszú évekként elelőtt Hepatitis C-vel fertőződött, emiatt külön kell kezelni, ezért dialízis-ellátását külön nővér felügyeli. Pisti emiatt sem szomorkodik, mivel mája jól működik és a betegségét kontroll alatt tartják. Magáról szerényen nyilatkozik, így az őt felügyelő nővér árulja el, hogy Pisti nagyon szeret biliárdozni, már több amatőr versenyen is indult, ahol jó



napon belül kilöködtek, ezért úgy döntött, nem próbálkozik tovább. – Ha eddig elvoltam a kezeléssel, elleszek ezután is, bármeddig – véli.

*Dr. Mihálcso Miklós* a központot vezető orvosigazgató, nephrologus elárulja, hogy Pisti a tudatos, együttműködő betegek közé tartozik, aki odafigyel az életmódjára, az étkezésre, a mozgásra. Neki nem okoz nehézséget, hogy betartsa a diétát és a folyadékfogyasztást. „Mindent eszem, csak módjával. Régebben számoltam a kalória bevitelt, most már tudom, hogy miből mennyit szabad” – meséli Pisti. A mai kezelésre is csak két kiló

eredményeket ért el.

Nem csoda, hogy a központ dolgozói mindent tudnak róla, hiszen ide jár szinte minden második nap.

A 3500. dialízis kezelés a vége felé közeledik, de azt azért még elmeséli Pisti, hogy több mint 11 évet dolgozott egy helyi vállalkozónak. Főleg hétvégeken és esténként kellett munkába mennie, amivel össze tudta egyeztetni a művese-kezeléseket. Manapság lazább a napirendje, a ház körüli teendők kötik le az idejét, de örömmel tesz meg bármit, mivel egészsége lehetővé teszi.

- x -

# Jó hír a vesebetegeknek is

Mint a sajtóhírekből is tudjuk, Magyarország november elején csatlakozott az Eurotransplanthoz, s ezzel új korszak kezdődik a hazai szervátültetések történetében.

Eddig évente 400-450 szervátültetést tudtak végezni hazánkban. Ennek ezután a duplájára is lehetőség nyílna, ami nagy szó, hiszen korábban gyakran hallottuk a hazai egészségügyi szakemberektől, hogy kevés a donor, nincs elegendő átültethető szerv.

2012-ben, vagyis az első átmeneti évben először a speciális betegségben szenvedő honfitársaink – a rendkívüli sürgősségű vese-, szív- és májátültetésre váró páciensek, a hiperimmunizált betegek és bizonyos kritériumoknak megfelelő gyerekek – kerülnek fel az Eurotransplanthoz tartozó országok közös várólistájára. Ők valószínűleg nagyon rövid időn belül új szervet kaphatnak.

2013-ban már a többi – mintegy ezer – szervátültetésre szoruló magyar beteg neve is felkerül a nemzetközi várólistára.

**De mit is kell tudnunk az Eurotransplantról?**

A szervezetet professzor *dr. Jon J. van Rood* holland immunológus alapította 1967-ben.

Az Eurotransplant nonprofit nemzetközi szervcsere-szervezet: a szervátültetésre alkalmas donorszervek szétosztását koordinálja immár hét európai tagországban: Németországban, Ausztriában, Belgiumban, Hollandiában, Luxemburgban, Szlovéniában és Horvátországban. Magyarország tehát



a nyolcadik tagállama.

Az Eurotransplant fő célkitűzései: a rendelkezésre álló donorszervek optimális felhasználása, a donorszerv és a "befogadó" beteg (recipiens) közötti legtekélyesebb egyezés megtalálása; továbbá a jól átlátható, objektív, kizárólag szakmai alapú elosztási rendszer működtetése.

Tevékenysége eleinte a vese-átültetési programok köré csoportosult, az 1980-as évek elejétől azonban folyamatosan bővült a szervátültetési programok köre, így előbb a máj- és szív-, majd a kombinált hasnyálmirigyvese átültetés allokációját is felválták. Néhány évvel később lehetővé vált a tüdő-, majd a vékonybél elosztás központosítása is.

A donorhiány méréséklésének érdekében az Eurotransplant fontosnak tartja a közvélemény informálását és az egészségügyi dolgozók körében a donációs aktivitás ösztönzését is.

Ugyanis több tanulmány kimutatta: a potenciális donorok száma magasabb, mint a bejelentett donoroké, ezért kulcsfontosságú az egészségügyi szakemberek folyamatos továbbképzése.

Miként *dr. Szóccka Miklós* egészségügyért felelős államtitkár a Semmelweis Egyetemen november 4-én tartott szimpózium szünetében elmondta, az Eurotransplanttal kötött előzetes együttműködési megállapodást alapos szakmai konzultációsorozat előzte meg, s mindenki egyetértett abban, hogy a fejlődés csak a csatlakozással érhető el.

*Dr. Bruno Meiser*, az Eurotransplant vezetője biztos benne, hogy az első átmeneti év tapasztalatai mindenkit meggyőznek a tagság előnyeiről. Kiemelten sürgős esetekben – például, ha gombamérgezés miatt heveny májelégtelenség lép fel – a beteg

az életmentő beavatkozásra szorulóknak listájára felkerülve két napon belül szervhez juthat az Eurotransplant térségéből. Egy tízmillió országban belül nem lenne lehetséges ilyen gyorsan megfelelő szervet találni – mondta.

A hazai szervátültetések kétharmadát a Semmelweis Egyetem Transzplantációs és Sebészeti Klinikáján végzik. *Dr. Langer Róbert*, a klinika igazgatója hangsúlyozta: a csatlakozás azoknak az úgynevezett hiperimmunizált vesebetegeknek is lehetőséget nyújt, akik 15-16 éve várnak szervre, s eddig nem volt az évi 150 hazai donorból számukra megfelelő. Abból az évi 2000 donorból, amely az Eurotransplant területén lesz elérhető, viszont tízszer nagyobb valószínűséggel fognak szervet kapni ezek a betegek. *Dr. Langer Róbert* elmondta, a tagok közötti egyensúly elve – vagyis az, hogy minden ország ugyanannyi szervet kapjon, mint amennyit ad –, különösen fontos az Eurotransplantban belül.

Az Eurotransplanthoz való csatlakozás alapja volt az is, hogy Magyarországon a transzplantációs központok és az immunológiai laborok a hét minden napján napi huszonnégy órában megbízhatóan működjenek, továbbá, hogy megfelelő gyógyszeres kezelést tudjanak biztosítani a betegeknek. Magyarország ezeknek a feltételeknek megfelel.

Érdekesség, hogy amióta Horvátország csatlakozott az Eurotransplanthoz, 350 százalékkal növelte a szervátültetések számát, s ezzel Európa élvonalába került. Ha Magyarországon ilyen eredményt nem is sikerülne elérni, az biztos, hogy a korábbinál jóval hamarabb kaphatnak majd életmentő szervet az arra rászorulóknak.

**Garamvölgyi Annamária**

mediasarok.sote.hu  
kérdés

## Dr. Langer Róbertet

**Ma Magyarországon 6 ezren járnak krónikus művese kezelésre (dialízisre). Közülük közel 700-an vannak a transzplantációs várólistán. A Semmelweis Egyetem Transzplantációs Klinikáján évente 160 veseátültetést hajtanak végre, de lehetőség lenne ennél többre is, ha volna elég szerv.**

A szervdonációk számát részben az élődonoros átültetések folyamatos növelésével lehetne megemelni. A klinika az elmúlt években komoly erőfeszítéseket tett azért, hogy a transzplantációk száma növekedjen, többek között három főállású koordinátort is foglalkoztatnak. A várt eredmény nem maradt el, a főváros kiemelkedően teljesített: tavaly Budapesten 31 élődonoros veseátültetést végeztek el.

Az élődonoros donáció óriási feladatot ró az intézményekre, hiszen a műtétre várakozóra és a szervadományozóra is rengeteg vizsgálat vár, és a pillanatnyi várólistás rendszer – a számtalan egyeztetés miatt – jelentősen megnehezíti az intézmény koordinátorainak munkáját. Mivel az orvosok egy része tisztában van ezzel, így a megoldás helyett sokan a könnyebb utat választják, és fel sem vetik ezt a lehetőséget pácienseiknek. A Transzplantációs és Sebészeti Klinika munkájának eredményeképpen az élő és kadáver donáció aránya Budapesten 20% volt tavaly; ez a mutatószám az Európai Unióban 18,3%.

Az évi körülbelül 150-160 donor nem elégséges ahhoz, hogy a várólistán lévő betegek hasonló eséllyel rendelkezzenek a közel kétezer donort prezentáló Eurotransplant közösséggel való összehasonlításban. Szervektől függetlenül a



gyermek recipiensek egy nagyobb poolból nagyobb eséllyel jutnak szervhez, itthon pedig ha ritkán, de van gyermek donor, nem biztos, hogy vércsoportban, méretben megfelelő beteg található a várólistán. Riasztó adat, hogy 2008-ban a rendelkezésünkre álló vesék 3 százalékát nem tudták beültetni vércsoportazonos recipiens hiányában a kis ország mivoltunk miatt, egy nagyobb közösség részeként ez nem fordulhatott volna elő.

**Az Eurotransplant kész algoritmus-sal és bevált logisztikával vár bennünket. A néhány éve még a nálunk sokkal kevésbé fejlett Horvátország a 3 éve történt csatlakozása óta drámai fejlődésen ment át, idén már az európai élmezőnyhöz zárkózott fel, messze túlhaladva a magyar aktivitást, az ő példájuk és Szlovénia hasonló tapasztalatai igen bátorítóak számunkra.**

**Valamennyi orvos számára elengedhetetlen, hogy ismerje és tudja: kinek és mikortól lehet szüksége szervátültetésre. Ezzel életet menthet, és élhető életet adhat. Minden egyes jeleltett szerv egy új élet kezdete. ■**















Kedves Olvasóinknak  
nagyon boldog Ünnepeket  
és jó egészséget kívánunk!



a VORSZ

és

a Vese Világ szerkesztősége