

2013. MÁRCIUS XXVI. ÉVFOLYAM 1. SZÁM

VESEVILÁG



Vese Világnap 2013

Két vese – hét gyerek

A HD kezelt beteg diétájáról

AZ EGÉSZSÉGÜGY ÁTSZERVEZÉSÉNEK MÁRCÓJÁRA

A ma regnáló parlament és kormány úgy döntött, hogy az egészségügy jelentős hányadát visszaállamosítja.

Mindezt úgy, hogy a pénz kivonása a szektorból folyamatosan tart.

Ebből mi, betegek egyelőre csak a káoszt és az egyre romló körülményeket látjuk, érezzük és tapasztaljuk. Kevés az orvos, a nővér, nincs elegendő gyógyszer, sok helyen nem európai minőségűek a körülmények, egy-egy diagnosztikai vizsgálatra hónapokat, programozott (nem életmentő) műtétre szintén hónapokat, akár éveket kell várni. És komolyan aggódnia kell annak, aki egy akut problémával a hét végén kerül be némelyik kórházba.

Volt alkalmam meg tapasztalni egy hazai és egy prágai éjjeli ügyeleti ellátást: a különbség igencsak szembeötlő, és sajnos, nem a mi javunkra.

A fejlettebb országokban láthatunk példákat állami egészségügyre, valamint biztosítási alapon működő és a kettőt kombináló egyes rendszerekre is. Ezek közül általában a biztosítási alapon működő rendszerek a költséghatékonyabbak, ami persze nem jelenti feltétlenül azt, hogy a többi rendszert nem lehet jól üzemeltetni, legfeljebb egy kicsit többbe kerül.

Sajnos, az átszervezéseket mindig valamilyen – többnyire gazdasági – kényszer indukálja, s az átalakításhoz szükséges pénzt is rendszerint az egészségügyi kasszából kanya-

rítják ki. Csak reménykedhetünk, hogy mindezek ellenére valamikor csak kialakul egy, az állampolgárok számára elfogadható rendszer.

Amit nem értek és aggasztónak tartok, az a betegek, vagy inkább az őket képviselő szervezetek viselkedése.

Hol vannak a korábban minden apró változásra azonnal ugró, harcosan ellenkező vagy lelkesen támogató szervezeti vezetők? Most, amikor minden eddiginél húsbavágóbban rólunk, az életünkről szól minden egyes intézkedés, teljes a csend minden vonalon. (Kivéve a fogyatékkal élők szervezeteinek igen aktív tevékenységét.)

Egy kormány sok mindent tudhat, sok mindent tehet, de nem juthat el hozzá minden falu, város, betegcsoport speciális gondja, igénye. Ami egy nagy közösségben észrevétlen és a perifériára szorul, az egy kisebb csoport számára fontos, sőt sokszor létkérdés lehet. De nem is biztos, hogy mindennek el kell jutnia a legmagasabb fórumig, hiszen egy sor feladatot helyben is meg lehet oldani.

Többek között ezekért is lennének a civil szervezetek. Tudnunk kell, hogy mindig, minden rólunk, állampolgárokról szól, közvetve vagy közvetlenül, legyen annak címzettje bárki vagy bármi.

Ezért nekünk is lenne dolgunk, megvan a felelősségünk. Tudom, mindenkinek elege van a politikából, a politikusokból – de ez baj,



mert nincs más út. Minden rendszerben politikusok irányítanak. Ha elfordulunk tőlük, átengedjük a teljes terepet, ezzel elveszítve a lehetőségét is annak, hogy beleszóljunk életünk alakulásába. Ugyanez érvényes a civil létre, a civil szervezetek tagjainak, vezetőinek tevékenységére. Dializáltként élni fizikailag és pszichikailag is fárasztó, akarat és elszántság kell, hogy az örökös betegségtudaton túl tudjunk lépni. De a betegek között sok-sok példa bizonyítja, hogy nem lehetetlen, tehát ne húzódjunk be a család vagy a magánélet bástyái mögé, mert úgy senki nem fogja felfedni és megoldani sem a napi, sem a nagyobb méretű saját és közösségi problémáinkat.

Legyenek olyan betegek, érintettek, akik vállalják betegtársaik érdekképviselését, s ha vannak, ne hagyjuk őket egyedül, álljunk melléjük!

Csak így szabad és csak így lehet tenni valamit.

Idéim miú

VESEVILÁG 2013/1 TARTALOM



30.

A „cukorbeteg láb” védelmében



10.

Börcsök Enikő és Both András a Nemzeti Vese Program „arcai”. A Nemzetközi Vese nap idén március 14-re esik.

14.

Évzáró ünnepség a B. Braunnál



20.

Két új vércsoportot fedeztek fel



7.

A gyógynövények királynője

4.o. A Fresenius Medical Care sajtóközleménye

5.o. Kis hírek az egészségügyből

8.o. IEgy szakmai konferencia tanulságai

12.o. Magyarország részvétele a sikeres EU pályázatban

16.o. Foszforszegény étkezés – receptek 4 személyre

18.o. Két vese – hét gyerek

22.o. Sorstárs gondolatai sorstársaknak

24.o. Könyvrecenzió: Végtelen történet

25.o. Utazzunk Karintiába!

26.o. Fürdőmustra határon innen és túl

28.o. Rejtvényfejtőknek

29.o. VeseVilág mese: Piroska és a Farkas

Nyelvlecke

Egyik olaszóra sodrán,
Ím a kérdés felmerült:
Hogy milyen nyelv ez a magyar,
Európába hogy került?

Aki **tipeg**, miért nem **libeg**,
S ez épp úgy nem lebegés –
Minthogy nem csak sánta **biceg**,
S hebegés nem rebegés!

Aki **cselleng**, nem **csatangol**,
Ki **„beslisszol”, elinal**,
Nem **„battyog’** az, ki **bitangol**,
Ha mégis: a mese csal!

Elmeséltem, ahogy tudtam,
Mire képes a magyar.
Elmondtam, hogy sok-sok rag van,
S hogy némelyik mit takar.

Mit tesz a ló, ha **poroszkál**,
Vagy pedig, ha **vágtázik?**
És a kuvasz, ha **somfordál**,
Avagy akár **bóklászik**.

Hogy a kutya **lopakodik**,
Sompolyog, majd meglapul,
S ha ráförmedsz, **elkotródik**,
Hogy mondjam ezt olaszul?

És a szókincsben mi rejlik,
A rengeteg árnyalat,
Példaként vegyük csak itt:
Ember, állat hogy **halad?**

Lábát szedi, aki **kitér**,
A riadt őz **elszőkell**.
Nem **ront be** az, aki **betér**.
Más nyelven hogy mondjam el?

Másik erre **settenkedik**,
Sündörög, majd **elterül**.
Ráripakodsz, **elődalog**,
Hogy mondjam ezt németül?

Elmondom, hogy mikor **járunk**,
Mikor mondom, hogy **megyek**.
Részeg hogy **dülöngél** nálunk,
S milyen, ha csak **lépdelek**.

Jó lett volna szemléltetni,
Botladozó mint **halad**,
Avagy milyen **ógyelegni?**
Egy szó – egy kép – egy zamat!

Egy csavargó itt **kóborol**,
Lézeng ódöng csavarog,
Lódörög, majd **elvándorol**,
S többé már nem **zavarog**.

Miért mondom, hogy **botorkál**,
Gyalogol, vagy **kódorog**,
S a **sétáló** szerelmespár,
Miért éppen **andalog?**

Aki **„slattyog’**, miért nem **„lófrál’?**
Száguldó hová **szalad?**
Ki **vánszorog**, miért nem **kószál?**
S aki **kullog** hol marad?

Ám egy másik itt **tekereg**,
– Elárulja kósza nesz –
Itt **kóvályog**, itt **ténfereg**,
Franciául hogy van ez?

A vaddisznó, hogyan **rohan**,
Nem **üget**, de **csörtet** – és
Bár alakra majdnem olyan –
Miért más a **törtetés?**

Bandukoló miért nem **baktat?**
És ha motyog, mit **kotyog**,
Aki **koslat**, avagy **kaptat**,
Avagy **császkál** és **totyog?**

S hogy a tömeg miért **özönlik**,
Mikor **tódul**, vagy **vonul**,
Vagy **hömpölyög** s mégsem **ömlik**,
Hogy mondjam ezt angolul?

Mondtam volna még azt is hát,
Aki **fut**, miért nem **lohol?**
Miért nem vág, ki mezőn **átvág**,
De tán **vágtat** valahol.

Nem csak árnyék, aki **suhan**,
S nem csak a jármű **robog**,
Nem csak az áradat **rohan**,
S nem csak a kocsi **kocog**.

Aki **surrán**, miért nem **oson**,
Vagy miért nem **lépeget?**
Mindezt csak magyarul tudom,
S tán csak magyarul lehet!

Komplex technológiai innováció megvalósítása a személyre szabott, minőségi dialízis kezelés érdekében.



Az FMC Magyarország Kft. 237 millió forintot meghaladó vissza nem térítendő támogatást nyert az Új Széchenyi Terv keretében.

Az 576 millió forintot meghaladó összköltségvetésű beruházásból a világon is egyedülálló komplex műszaki és technológiai fejlesztés megvalósítása valósult meg. Ennek köszönhetően a veseelégtelenségben szenvedő betegek még inkább személyre szabott, hosszú távú túlélést biztosító, transzplantációra alkalmas minőségi kezelést kapnak.

A Fresenius Medical Care (FMC) olyan technológiai és informatikai fejlesztést hajtott végre a dialízis centrumokban, amelynek köszönhetően a vesepótló ellátásra nálunk jelentkező közel 2500 beteg személyre szabott kezelést kaphat. A legkorszerűbb dialízis gépek beállítása, a központi online adatrögzítés és tárolás bevezetése jelentős technológiai lépés az FMC Magyarország életében, amely az Új Széchenyi Terv pályázati lehetőségének és az elnyert 237.181.405. Ft-nak köszönhető.

Az FMC Magyarország Kft. célja egy olyan komplex műszaki és technológiai fejlesztés megvalósítása, a cég különböző régióiban elhelyezkedő

telephelyein, amely segítségével jelentősen javítható a végstádiumú veseelégtelenségben (ESRD) szenvedő és kezelt betegek életkilátása. Céljuk egy olyan új, szakmai protokollok alapján standard kezelés- és eljárásrend megvalósítása, továbbá a megfelelő minőségű dialízis kezelés biztosítása, amely jelentősen támogatja a transzplantációra való alkalmasságot, valamint hosszútávú túlélést és a páciens életminőségének javulását. A fejlesztés által, a jól szervezhető és minőségi kezeléssel lassítható a kardiovaszkuláris betegségek előfordulása.

A projekt leghangsúlyosabb része egy kísérleti fejlesztési munkafolyamatot ölel fel. Ebben a feladat együtt-

tesben kívánják megvalósítani egy olyan új, a kialakított eljárásrendet támogató adattárházat, melynek központjában az általuk kezelt betegek és a kezelést támogató eszközök (pl.: Fresenius 5008-as dialízis gép, vízmű rendszer, dialízis modul) adatai vannak. A projekt eredményeképpen olyan innovatív informatikai fejlesztést valósítanak meg, amelynek segítségével az automatizált új eljárások biztosítják a hatékonyságot, növelhetik a betegellátás minőségét.

Bízunk benne, hogy projektjük eredménye hozzájárul a magyar egészségügy színvonalának emeléséhez és folyamatos fejlesztéséhez a betegek minőségi ellátásának érdekében. -x-

Kis hírek az egészségügyből

Milliókat ér az egészség

Immár ötödik éve, az idén tavasztól is útra kel a nagy érdeklődés mellett zajló szűrőprogram sorozat, a Richter Egészségváros. A neves gyógyszercég jótékonyági akcióval összekötött egészségnevelő kezdeményezése továbbra is arra hívja fel a figyelmet, hogy minél többen tegyenek egy-egy lépést saját egészségük fenntartása érdekében. Budapest, Eger és Tatabánya ad otthont a rendezvény-sorozatnak. A hétvégi programokon színpadi produkciók, ingyenes szűrővizsgálatok várják a családokat.

Átadták az „Év Szülészete” díjakat

Immár másodszor osztotta ki egyedülálló internetes díját a „babaszoba.hu” internetes portál zsűrije. Tavaly a Kazincbarcikai Kórház Szülészete mellett döntöttek a kismamák.

Segítségnyújtás „Jóasszony” módra

A LadePharma Kft. termékadományozási és tanácsadási kampányt szervezett. Két szakmai partnerével: a Magyar Védőnők Egyesületével és a CoackOk Szakmai Szövetségével anyaothonokban

lakó kismamákhöz látogattak el. Életmódot segítő tanácsokkal és termékeikkel látták el őket, s a kedvező fogadtatás hatására tervezik, hogy hasonló életvezetési tanácsadásukat kiterjesztik a teljes női lakosságra. Az akciót a facebookon folytatják.

Böjtöléssel az egészségért

A Magyar Elhízástudományi Társaság és a Harcosok Étrendje által indított figyelemfelkeltő kampány az időszakos böjtölés, valamint az elhízás elleni küzdelem fontosságára hívja fel a figyelmet.

Prof. Dr. Halmy László a napközbeni túlevési szokások kártékony hatására figyelmeztet. Az ősszel kezdődő kampány célja a túlevés elkerülése, az egészséges étrend megvalósítása.

Kevesebb költséggel jobb kórházi ellátás

A Semmelweis-terv sikeres megvalósításában a cél nem lehet más, mint a betegellátás javítása – szögezte le a pályázatbíráló kuratórium.

Az adóforintok hatékonyabb felhasználása érdekében az ősztől kampány indult a betegségközpontúság és az egységes ápolási folyamat összehangolására.

GYÓGYNÖVÉNYEK KIRÁLYNŐJE

Az Aloe Vera érdemelte ki ezt a megtisztelő nevet.

A liliomfélék családjába tartozó növény a trópusokon őshonos, és története több évezredes múltra vezethető vissza.

Áráraók egyenesen az élet elixírjének tartották sokirányú hasznossága miatt.

Kleopátra szépségét, Nagy Sándor pedig serege harci sikerét köszönheti a „csoda-növénynek.”

Napóleon katonái, valamint a japán samurájok a növényből nyert géllal kenték be testüket, hogy ilyen módon védjék az ellenséggel szemben.

Sokáig háttérben volt, a világ mintha megfeledkezett volna róla, de az utóbbi időben egyre intenzívebb tudományos kutatás tárgyát képezte. Ma már tudják a kutatók, hogy 250-nél is több hatóanyagot tartalmaz, és mind a népi, mind pedig az alternatív gyógyászatban elismertek gyógyító, szépséget, regeneráló hatásai.

A Aloe Vera a természet ajándéka. Mind külső levélrészre, mind pedig a belőle nyert gél sokirányú hasznosításra alkalmas.

Külső és belső alkalmazása egyaránt hatékony és eredményes. Külsőleg leginkább sebgyógyításra használják, gyulladáscsökkentő hatású, főként égési sérülések esetén segít a sebgyógyulásban, fertőtlenítő hatása is ismert, allergia ellen is véd, de ízületi, reumatikus fájdalmakra is ajánlott. Baktérium, gomba és vírusölő hatása miatt az utóbbi időben rendkívül keresett, mint fertőtlenítőszer.

Míg korábban a levelei külső részéből nyert



aloint alkalmazták leginkább szárított por formájában, ma már a levélben lévő gél kinyerése révén állítanak elő hasznos gyógyító készítményeket.

A gél rengeteg vitamint és más hasznos anyagot tartalmaz. A kutatások szerint bizonyos szívbántalmakra, cukorbetegség megelőzésére, emésztési zavarokra, az immunrendszer erősítésére, a szervezet ellenálló képességének növelésére is alkalmas.

Terápiás értéke igen jelentős a tradicionális délkelet-ázsiai gyógyászatban, de újabban nálunk is, táplálék kiegészítőként, krém, balzsam, gél, és egyéb formákban is előszeretettel alkalmazzák a XXI. század már-már korábban elfelejtett ingyen természeti kincsét.



Hosszú szünet után végre ismét elérhető telefonon a VORSZ iroda!

Keddi és csütörtöki napokon 10 és 15 óra között várjuk hívásukat az alant felsorolt telefonszámokon.



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



NEMZETI VESE PROGRAM

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: 8998-207

Egy szakmai konferencia tanulságai

„A peritoneális dialízis, mint terjedő kezelési mód”

Ez volt a mottója annak az országos konferenciának, amit a Magyar Nephrologiai Társaság Peritoneális Dialízis Bizottsága az Újpesti Önkormányzat Polgár Centrumában, a Szent Margit Kórház Vese Alapítványa, és a Baxter Hungary Kft. támogatásával tartottak meg, nagy érdeklődés mellett.

Az országos rendezvény második volt a sorban, *Vas István* nemrégiben elhunyt neves nefrológus nevével fémjelvezve, emlékének is adózva. A gazdag program, és az érdeklődés is jelezte, hogy a PD egyre népszerűbb, elfogadottabb, és gyakoribb kezelési mód a veseelégtelenségben szenvedők számára.

A konferencia résztvevői nagy elismeréssel, mély részvétellel emlékeztek meg arról az elmúlt évben elhunyt tudós professzorról, akinek a nefrológus szakma igen sokat köszönhet hazánkban, és még sok helyen a világban.

Dr. Dimitrios Oreopoulos, a Görögországban született orvos a 70-es évektől a Torontói Egyetem Belgyógyászati tanszékén dolgozott, a Toronto Western Hospital oktató kórházában egészen haláláig, 1980-tól nefrológus professzorként – ahogyan megemlékezésében *dr. Zakar Gábor*, a B. Braun Avitum Székesfehérvár igazgatója mondta.

Dialízis munkássága a hetvenes évek végén kezdődött, kórházi automata PD részleget működtetett, majd 1977-ben a részleg korlátozott kapacitása, valamint a betegek számára megterhelő szállítás miatt bevezette a Baxter céggel együttműködve az otthoni, zsákos PD kezelési formát, megújítva

a hibái miatt mellőzött üveges CAPD kezelést.

A CAPD zsákok használata az otthoni dialízis terjedésének, alkalmazásának korszakos jelentőségű lépése volt, mind szakmailag, mind pedig a rehabilitáció tekintetében.

A görög származású professzor mellett több PD-elkötelezett nefrológus generáció nőtt fel, osztálya a PD képzés Mekkája lett, több hazai nefrológusnak is mentora volt.

A világhírű professzornak nemcsak szakmai hagyatéka rendkívül gazdag, emberileg is példamutató, nyitott, humanus, betegcentrikus szemléletével, holisztikus látásmódjával.

Munkásságát többen is méltatták, és az elismerő szavak megadták a téma

alaphangját is, hiszen a PD, mint választható kezelési mód ma már sok esetben szinte „áldás” a rászoruló betegek számára.

Dr. Polner Kálmán nefrológus főorvos szerint – aki szintén elkötelezett híve ennek a kezelési lehetőségnek – nem véletlen, hogy egyre fontosabbá válik, egyre nagyobb szerepet és figyelmet kap a nefrológia eszköztárában. Ahogy mondja: ez a kezelési mód teljesen egyenrangú a HD-vel, ezt a Szent Margit Kórházban működő PD centrum tapasztalatai is igazolják, ahol az elmúlt öt évben 68 PD-s beteget kezeltek, jó eredménnyel, és jelenleg is 26 PD-s betegük van.

Egy lehetőségéről van szó, orvosi indikáció és betegdöntés alapján. A dön-



tés mögött, és mellett képzett team áll, mely mindenben segíti a PD-t választó betegeket.

Csongor Judit, a Baxter Hungary Peritoneális Dialízis Divíziójának vezetője arról számolt be, hogy az országban jelenleg 910 beteget kezelnek PD-vel. Ez az országban kezelt krónikus betegek 17%-a. A 910 PD-s beteg közül 143-an automata készüléken kezelik magukat, ami a kezelési arányban országos átlagban 16%-ot tesz ki. A többi 767 beteg CAPD kezelést végez.

A konferencián sok értékes előadás hangzott el, valamennyi egy-egy lényeges momentumot dolgozott fel a PD kezeléshez kapcsolódóan, és nem csak elméleti alapon, hanem konkrét esettanulmányokon keresztül, példák mutatva be a fejlődést, az újdonságokat, azt a sokrétű munkát, összehangolt tevékenységet, amely ezt a dialízis formát a mai sikeresnek mondható állapotához eljuttatta.

Szinte lehetetlen egy témát kiragadni a bőséges „étlapból”, hiszen terítékre került az alkalmazástól a fejlődésen át a terjedéséig sokminden, a lehetséges szövődmények, azok megelőzése, kivédése, kezelése, a sebész,



és család szoros együttműködésének szükségessége, a dietetikus, és szociális munkás szerepe, a hátrányos helyzetben lévő betegek kezelésének lehetősége és módja, a PD-s betegek rehabilitációja.

Elhangzottak olyan előadások is, melyek az egyik dialízis típusból a másikba történő átmenetet mutatták be, a váltás okainak, folyamatának lényegét is megvilágítva, de szó esett a kombinált PD/HD kezelés lehetőségéről és eredményességéről is, valamint a PD-s betegek transzplantációjának tapasztalatairól.

Érdekes és figyelemreméltó megállapításként hangzott el többek közt, hogy az érzékszervi károsodott betegek számára is van lehetőség PD kezelésre, amit korábban nem javasoltak. Az asszisztált PD elterjedésével azonban voltak olyan esetek, mikor a család, vagy külön asszisztens segítségével lehetővé vált ez a kezelési forma, de ennek ellenére nem sokan vállalták. A technika fejlődése azonban áttörést hozott ezen a vonalon is, a betegek segítség nélkül, önállóan képesek elvégezni a kezelést.

Polner főorvos elmondja, hogy

egyre több automata berendezés van forgalomban, ami rendkívül nagy segítség a betegeknek, mert ezek a berendezések programozottan végzik az oldatcserét, rendkívül praktikusak, kényelmesek, éjjel, akár alvás közben is elvégzik a dialízist, ezzel lehetőséget adva a betegnek az önálló életre, a kiszolgáltatottság megszüntetésére.

Szó volt arról a „csodaoldatról” is, ami megakadályozza a cukor felszívódását, az icodextrinnel kezelt betegek a tapasztalatok szerint kedvezően reagálnak a speciális oldatra, ami egy éjszaka folyamán 6-8 deci folyadék eltávolítását segíti elő.

Több mint 100 résztvevő jött el az ország különböző részéből, hogy meghallgassa az előadásokat, tapasztalatokat, újdonságokat, szakmai és technikai érdekességeket.

A PD területén bekövetkezett fejlődést igazolja, hogy egyenrangú kezelésként fogadják el világszerte a HD-vel. Magyarországon is egyre sikeresebb a PD kezelés, ma ez a legintenzívebben terjedő kezelési mód, az összes kezelés 17 százaléka már ebben a formában történik.

Leopold Gy.

Az elhízás, cukorbetegség, magas vérnyomás a vesebetegség előszobája

Ismert újságírók, jó ideje a médiában dolgozó szakemberek kaptak meghívást február 7-re a Best Western Hotel Hungariába a Nemzeti Vese Program operatív kapcsolattartóitól.

A sajtó munkatársait arra kérték a szervezők, hogy legyenek tagjai a Nemzeti Vese Program Média Munkacsoportjának.

De mi is ez a program: elevenítsük fel kissé a múltat. Két évvel ezelőtt a minisztériumi szakágazat erkölcsi támogatásával a Nefrológiai Szolgáltatók Egyesületének kezdeményezésére jött létre. A munkában részt vesznek: a Magyar Nephrologiai Társaság, a Magyar Transzplantációs Társaság, a Nefrológiai Szolgáltatók Egyesülete és a civil szervezetek: a Vesebetegek Egyesületeinek Országos Szövetsége; a Magyar Szervátültetettek Szövetsége; a Transzplantációs Alapítvány a Megújított Életekért szervezet és a Magyar Vese Alapítvány.

A Nemzeti Vese Program az egészségmegőrzésről és a vesebetegségek különböző fázisairól szól, ennek keretében a szűrésről és prevencióról, és az egészséges embereket is tájékoztatja a vese betegségeiről. Fontos információkat közvetít továbbá a már felismert vesebetegségről, a gondozás időszakáról, a progresszió lassításáról, a szövődmények megelőzéséről, valamint a vesepótló kezelésekről és a transzplantációról is. Tehát a Program



legfontosabb célja a lakosság tájékoztatása, a betegek információval való ellátása, valamint a szakmai párbeszéd folytatása.

Dr. Reusz György professzor, a Magyar Nephrologiai Társaság elnöke, a Magyar Nemzeti Vese Program szakmai vezetője arról tájékoztatta az újságírókat, hogy milyen kockázati tényezők vezethetnek a vese megbetegedéséhez, s mit tehetünk a megelőzés keretében, saját egészségünk védelméért. Sajnos, az elhízás, a cukorbetegség és a magas vérnyomás a vesebetegség előszobáját jelentik. A hiteltel tájékoztatás nagyon fontos, ezért rendkívül sok múlik az újságírókon is, hiszen az embereket tudni kell megszólítani és pontos felvilágosítást is szükséges nyújtani számukra.

Itt kell elmondanunk, hogy két ismert személyiség, *Böröcsök Enikő* színművésznő és *Both András* színművész (az RTL Klub hangja) is aktív szerepet vállal a tájékoztatásban, ugyanis mindketten vesetranszplantáción estek át.

A professzor úrtól még megtudtuk, hogy a lakosság körében végzett tájé-

koztatáson, valamint a háziorvosok továbbképzésén túl idén azokkal a szakmai szervezetekkel szeretnének szorosabban együttműködni, amelyek a vesebetegséggel veszélyeztetett cukorbeteg és magas vérnyomásban szenvedők kezelésében részt vesznek, s természetesen azokkal a civil szervezetekkel is, amelyek a betegeket segítik, képviselik. Nehéz elhinni, de 600 ezren veszélyeztetettek, tehát ennyi embert érhet el a vesebetegség.

Zoltán György, a Magyar Nemzeti Vese Program operatív vezetője arról szólt, hogy bizony, még ma is sok a téves vélemény a vesebetegségről. Hazánkban ma 6 ezren kapnak vesepótló kezelést, sajnos, a számuk évről-évre nő, új szervre pedig 903-an várnak. Élődonoros veseátültetésre 53 esetben került sor az elmúlt év folyamán, ami a korábbiakhoz képest is nagy előrelépésnek számít. Zoltán Györgytől megtudtuk még, hogy az ELTE Egészség-gazdaságtani Kutatóközpontjának részvételével az orvosok, az egészségügy-irányítás és az egészség-gazdaságtan képviselőinek bevonásával elkezdődött a krónikus vesebetegség kezelése egészség-gazdasági modelljének kidolgozása. A Program felkérésére megkezdődött munka során az egészségpolitika számára születhetnek javaslatok arra az eszközrendszerre, amelynek segítségével a leg-



nagyobb egészségnyereség elérhető.

A Magyar Nemzeti Vese Program egyik koordinátora elmondta, sokféle színes eseménnyel készülnek a Vese Világnapjára, ami minden évben március második csütörtökére esik. Idei jelmondatai: *Előzd meg a vesekárosodást! Védj a vesédet! Tudd meg, hogy hogyan!*

A Vese Világnap a céljait az úgynevezett flash mob (villámcsödület) segítségével éri el: vagyis csoportos összejövetelekre várják az érdeklődőket Budapesten március 14-én 16 órára a Mammut II. bevásárlóközpontba – itt

a Madách Színház társulata működik közre. Ezenkívül Pécsen, Miskolcon, Nyíregyházán, Makón, Szegeden, Debrecenben és az ország több más pontján is lesznek rendezvények, amelyek elsősorban az egészséges emberek részvételére számítanak.

A Magyar Nephrologiai Alapítvány és a Nemzeti Vese Program a Képzőművészeti Egyetem grafikai tanszéke hallgatóinak e témában plakátpályázatot írt ki.

Miként a találkozón kiderült, az újságírók elkötelezettek a feladat iránt, és a Nemzeti Vese Program Média Munkacsoportjának minden tagja sokat tesz embertársai egészségtudatos neveléséért, tájékoztatásáért. Sok kérdést tettek fel az újságíró kollégák a jelenlévő szakembereknek.

Barna István professzor, a Semmelweis Egyetem I. számú belgyógyászati klinikájáról arról is beszélt, hogy mi-

ként vezethetnek a gyógyszerek okozta mellékhatások vesebetegséghez. Elmondta, hogy a vesepótló kezelésben részesülők átlagéletkora 60-70 év, s hogy ki milyen állapotú, az nagyban függ a fizikumától, érrendszerétől.

Bátor Bálintné, aki maga is transzplantált, elhatározta, hogy gyógyulása után a sorstárain segít, ezért nővérnek tanult, s ma a peritoneális dialízist oktatja.

Mindemellett kerékpártúrát szervez vesetranszplantált és még dializált betegeknek. Tavaly rendeztek először ilyen túrát és igen jól sikerült a program. Idén június 21-25 között indul útnak a kerékpáros csapat, azzal, hogy felhívja a figyelmet a vesebetegségre, amely sokszor elkerülhető lenne, valamint arra, hogy dializáltként is lehet aktív életet élni.

Garamvölgyi Annamária

8 ARANYSZABÁLY

Az idei Vese Világnap központi témája az akut vesekárosodás megelőzése. Az ép vesét is károsíthatja a kiszáradás (csökkent folyadékfogyasztás, hányás, hasmenés, lázas állapot, nagymértékű izzadás).

'Az idősek és a kisgyermekesek különösen veszélyeztetettek ebből a szempontból.

További tényező egyes gyógyszerek nem ellenőrzött alkalmazása. Sokszor egy már meglévő, fel nem ismert vesebetegséget ront tovább egy ráakadó, második betegség.

A vesebetegség kialakulása néha nem befolyásolható, de vannak olyan tényezők, amelyekkel a kockázatot csökkenteni tudjuk.

1. Tartsa fitten és aktívan saját magát!
2. Rendszeresen ellenőrizze vércukor szintjét!
3. Ellenőrizze vérnyomását!
4. Étkezzen egészségesen és vigyázzon a testsúlyára! Csökkentse a sóbevitelt!
5. Igyon megfelelő mennyiségű folyadékot
6. Ne dohányozzon!
7. Ne használjon rendszeresen vény nélküli gyógyszereket!
8. Ellenőrizze vesefunkcióját, ha egy vagy több „nagy kockázati tényezővel” rendelkezik, azaz cukorbeteg, magas vérnyomása van, túlsúlyos, Ön vagy egyik családtagja vesebetegségben szenved. Vesebetegség esetén elengedhetetlen a szakorvosi gondozásban történő rendszeres részvétel.

Magyarország részvétele a sikeres EU pályázatban

Hazánk is részt vett abban az EU pályázatban, ami COORENOR projekt néven futott három éven keresztül, és az elmúlt évek egyik legnagyobb szervtranszplantációs témájú programja volt.

Ahogy *Alessandro Nanni Costa*, olasz pályázatvezető elmondta, a projekt általános célkitűzése annak a hálózatnak kialakítása volt, mely a szervátültetések elősegítését támogatja, különös tekintettel a halottakból történő szervadományozásra, az élődonációra, és a nemzetközi szervcserére.

Egyik kiemelt terület volt az élődonoros szervadományozás, az élődonoros szervtranszplantációk számának, valamint biztonságának növelése.

E témával kapcsolatban a munkacsoport rendkívül fontos szempontként kezelte az élődonoros veseátültetéshez kapcsolódó jogi, és szociális normákat, elemezte a veseátültetést követő orvosi, és pszichológiai nyomkövetés rendszerét, valamint azokat a kockázati tényezőket, melyek szerepet játszanak a vese, és kardiovaszkuláris komplikációk megelőzése érdekében az élődonorok esetében.

A pályázatvezető beszélt arról, hogy, bár az élődonoros veseátültetés számának növelése nem

szünteti meg a szervhiányt, mégis szükség van számuk növelésére, az eljárások optimalizálására az EU tagállamaiban. Ehhez viszont – a tapasztalatok alapján – új stratégiát kell kialakítani, csak így érhető el mind az élődonoros veseátültetések számának növelése, mind pedig a donorok biztonságának emelése.

Szóba került az országok közötti szervcserék elemzése, a különböző programok összehasonlítása, valamint egy nemzetközi együttműködésen alapuló internetes weboldal kifejlesztése is, ami elősegíti az országok közötti szervcserék lebonyolítását.

A pályázat eredményeképpen megvalósult weboldal segítségével máris történt egy sikeres szervátültetés – gyermekszív átültetése cseh gyermekdonorból olasz gyermekrecipiensbe –. Az oldal lehetővé teszi a „szervfeleslegek” – olyan szervek, melyekre az adott országban nincs megfelelő recipiens – hatékony felhasználását a határokon átnyúló szervcsere által. De a weboldal alkalmas a sür-

gösséggel szervre váró recipiensek regisztrálására is, ezzel lehetővé téve, hogy minél hamarabb életmentő szervhez jussanak a rászoruló betegek.

A sikeres pályázaton – több ország között – részt vett Magyarország, az Országos Vérellátó Szolgálat Szervkoordinációs Irodája felelős a disszeminációs munkacsoport vezetőjeként a projekt terjesztéséért.

A projekt záró rendezvényén Budapest kapta azt a megtisztelő lehetőséget, hogy a pályázati eredményeket itt értékelték

Az eseményen megjelent *prof. Dr. Horváth Ildikó* főosztályvezető, az Emberi Erőforrások Minisztériuma részéről, és elismerő szavakkal nyilatkozott mind a COORENOR pályázatról, mind a magyarországi részvételről, és eredményekről.

Ismeretes, hogy hazánk 2012. január 1-től előzetes együttműködési megállapodás keretében részlegesen csatlakozott az Eurotransplanthoz, ezzel Magyarország bekerült a nemzetközi vérkerítésbe, és a főosztályvezető szerint



Mihály Sándor, a Szervkoordinációs Iroda vezetője

a terv az, hogy 2013 meghozza a teljeskörű csatlakozást is.

A hároméves projekt pályázati sikere reményt ad arra is, hogy a program folytatódik, illetve új program kezdődik, melynek eredményeképpen nő a társadalmi tudatosság, és pozitívan alakul valamennyi EU tagállamban a szervadományozás aránya.

* * *

A zárórendezvényen hangzott el:

Hogyan alakult 2012-ben a szervdonációs és transzplantációs aktivitás?

Minden évben izgalmas kérdés, hiszen sok ezer veseelégtelenségben szenvedő beteg számára a létet, a minőségi életet jelenti az a lehetőség, ami az elmúlt fél évszázad során világszerte bevált gyakorlattá vált.

Az utóbbi két évtizedben az emberi szervek szervátültetésre történő felhasználása folyamatosan növekedett.

Napjainkban a szervátültetés a legköltséghatékonyabb kezelés végstádiumban lévő veseelégtelenség esetén.

A terápiás célokra történő szervek hozzáférhetősége, felhasználhatósága attól függ, hogy a társadalom tagjai, egészséges polgárai készek-e, hajlandók-e szervadományozásra, arra, hogy adott esetben megmentsek embertársuk életét.

Az összegzés, mérlegkészítés minden évben megtörténik, hiszen a számok mutatják meg pontosan, hogyan állunk, mit fejlődünk ezen a területen.

Mihály Sándor igazgató, az Országos Vérellátó Szolgálat Szervkoordinációs Iroda vezetője ezúttal is rendelkezésünkre bocsátotta az elmúlt évi magyarországi adatokat.

A magyarországi transzplantációs várólistákon jelenleg közel 1100-an várnak szervátültetésre, közülük 184-en életmentő szervre, míg a tavalyelőtti évben 309 szervbeültetése történt meg elhunytból származó donorszerv felhasználásával.

A Szervkoordinációs Iroda 234 donorjelentést regisztrált 2011-ben, agyhalott szervdonorból 131 alkalommal történt transzplantációs célú szerveltávolítás. A donorjelentések 58 kórházból érkeztek. A szervdonációs programok eredményeként 356 szervátültetés történt magyar donorszerv felhasználásával, ezek között 204 veseátültetés történt halott donorból, illetve 47 élődonorból. A májátültetések száma 41, a szívátültetések száma 14, a kombinált vese- és

hasnyálmirigy átültetések száma 10 volt. Bécsben 40 magyar donortüdő transzplantációja valósult meg, amellyel párhuzamosan 13 magyar beteg kapott esélyt új életre tüdőátültetés által.

2012-ben Magyarországon egyértelműen emelkedett a szervdonációk és transzplantációk száma. Nagy előrelépésként értékelhető, hogy a többszerv-kivételek aránya 53 százalékra emelkedett az előző évi 41 százalékhoz képest.

Különösen jelentős, hogy a vese-, máj-, szív-, hasnyálmirigy átültetések között az elmúlt évben a szívtranszplantációk száma több mint kétszeresére emelkedett, amely részben az Eurotransplanttal történt előzetes megállapodásnak köszönhető.

A szerződés értelmében magyar akut, hyperimmunizált, érzékenyített és gyermekrecipiensek kerülhetnek fel az ET váró-listájára.

Az elmúlt év november végéig 67 magyar beteg került ET váró-listára, 11 hónap alatt 18 beteg részére 19 szerv érkezett az ET-től. Minden kapott szervet sikerült november 30-ig „viszonzni” az ET felé.

A jól szervezett hazai és nemzetközi transzplantációs rendszerek tehát lehetővé teszik, hogy egyre több beültethető szerv álljon rendelkezésre a várakozók számára, és az egyre fejlettebb orvosi szaktudás, technika következtében az átültetett szervekkel kapcsolatos egészségügyi kockázatok is csökkenthetők, mind a donor, mind pedig a recipiens esetében.

Évzáró ünnepség a B. Braunnál

Szép hagyomány, hogy a karácsony közeledtével a B. Braun Avitum Hungary Zrt. vendégségbe hívja együttműködő partnereit, művese állomásainak vezető munkatársait, valamint az ott működő beteggyesületek képviselőit. Betegek és ellátóik találkoznak ilyenkor, hogy fehér asztal mellett kötetlenül beszélgethessenek, s a karácsony meghitt hangulatát továbbvigyék társaiknak.

Nem ünneprontásként, de a tényt közölve *Horn Péter* vezérigazgató elsőként a 2012-es év eredményeiről szólt. Beszámolójából a hallgatóság megtudta, hogy miután a gazdasági válság még mindig tart, ezért a várt eredményeket nem mindenben sikerült teljesíteni. Elsősorban a finanszírozás gondját említette; sajnos, hazánk még mindig az utolsók között kullog. Összehasonlításként Csehország példáját hozta, ahol 200 eurót kap a cég egy művese kezelésért – nálunk ugyanezért az OEP 72 eurót fizet. A példa jól illusztrálja a különbséget, s ha belegondolunk, a szolgáltatásban nem szabad érzékeltetni ezt a differenciát.

– A beteg nem tehet a gazdasági válságról, neki ugyanolyan minőségi kezelés jár, mint a tehetősebb országok betegeinek – hangsúlyozta a vezérigazgató.

– Ezt tetézi, hogy – sajnos – a beteglétszám viszont állandóan növekszik. A folyamatosan emelkedő beteglétszám és a csökkenő felhasználási összeg aránya a 2013-as évre sem változik, mi több, az árfolyamváltozás is rontja a helyzetet, amely az import anyagok felhasználásánál csapódik le.

Mindennek ellenére – szögezte le – a napi életben azt is jelenti, hogy nagyon kell ügyelni a beteg ellátási színvona-



lára. A betegellátásban nincs és nem lehet kompromisszum – ez a B. Braun filozófiája: ezt bizonyítják a javuló minőségi mutatók és a 18 állomáson végzett betegelégedettségi felmérések.

Természetesen nem csupán a szubjektív vélemények alapján mondta ezt Horn Péter, hanem konkrét vizsgálatok, a kT/V és a hemoglobin mutatók alapján is.

Nem kis büszkeséggel számolt be a vezérigazgató arról, hogy tavaly nyáron nemzetközi bírálóból álló bi-

zottság tartott szemlét a B. Braunnál, hogy értékelje a cég munkáját az Üzleti Kiválósági Modell megvalósításában. Ezt a módszert a világon 33 ezer nagyvállalat alkalmazza, s feladata a folyamatos minőségi fejlődés, melynek kulcsa a szervezet innovációs és tanulási képessége. A vizsgálat eredményeként a céget beválasztották a 13 döntős közé. Az EFQM Kiválósági Díjat Brüsszelben vehette át Horn Péter.

A tavalyi év más kitüntetést is adott a cégnek, a B. Braun Avitumban mért dolgozói elkötelezettség értéke 81% volt, ami megközelíti a legjobb hazai munkahelyek eredményét. Ez az elismerés nem csupán azt bizonyítja, hogy a dolgozók azonosulni tudnak a cég céljaival, hanem azt is, hogy a betegek érzik a munkatársak elkötelezettségét, értik, hogy minden folyamat a betegek érdekében történik.

Az idei tervekről szólva a vezérigazgató elmondta, hogy januártól újabb jelentős technológiai fejlesztés kezdődik, mely során új dializátorok kerülnek az állomásokra. A legmodernebb technológiát képviselő eszközök a B. Braun cég gyártmányai, s remélhetőleg ez a gondoskodás további fejlődést hoz mind a betegek, mind pedig a kiszolgáló személyzet mindennapi életében.

Ádám Aurél, a VORSZ elnöke is köszöntötte az ünnepség résztvevőit. Híven a hagyományokhoz, ő is tett egy rövid visszatekintést, mely során szólt a szövetség életében történt változásokról. Nevezetesen az anyagi gondokról, amelyet a beteggyesületek is tapasztaltak. A megszűnt állami támogatást pályázatok váltották ki, ám hiába küldi be az illetékesekhez az egyesület a pályázatokat, azokból még a fenntartásra sem jut elegendő pénz. Hasonlóan nehéz a helyzet az SZJA 1 százalékokkal, hiszen a gazdasági válság miatt a cégek is kevesebb bevételhez jutnak, így az 1 %-ok mértéke is megcsappant. Beszámolójában kitért az egyesületek munkájára



A 2012. év nyertese *Kántorné Tóth Judit*, aki a B. Braun 6. számú Dialízis Állomásának oktatási felelőse, PD ápoló. A vezérigazgató méltatta Judit munkásságát, ismertette komoly szakmai útjának állomásait, tudományos tevékenységét, és méltatta szerepét a közösségben.

Szakmai képzettsége, emberi kvalitásai, társadalmi szereplése és tudományos tevékenysége okán kapta a megtisztelő elismerést.

Amikor a vezérigazgató átnyújtotta a díjat és a hatalmas virágcsokrot, az ünnepelt meghatódottan köszönte meg az elismerést:

– *Számomra külön öröm, hogy a beteggyesületek jelenlétében vehe-tem át a díjat. De ez az elismerés nemcsak nekem szól, hanem kollégáimnak és *Kulcsár* főorvosnak is. Köszönöm nekik, hogy segítik a munkámat!*

Amikor tudományos munkásságáról faggatom, szerényen sorolja írásban vagy szóban összefoglalt szakmai beszámolóit.

Kiderül, hogy itthon és külföldön több mint 40 (!) előadást tartott, elsősorban predialízis témában. Hamburg, Dublin, Ljubljana, Birmingham, Strassburg – illusztris a névsor, ahol nővérek és orvosok tanulmányozhatták posztereit, de fejlesztési javaslatot nyújtott be Pd és APD kezelési témában is.

Amikor arról kérdezem, hogy minderre hogyan van ideje, hiszen munkája mellett egy ikerpár édesanyjaként is meg kell állnia helyét, mosolyogva magyarázza: idő arra jut, amire az ember akarja.

Jó beosztással teljes életet lehet élni mind a munkahelyen, mind a családban. S megértő, segítőkész társai vannak mindkét helyen: jó kollégák, szerető családi háttér.

Ez a kiváló munka záloga.

Dunay Csilla



A Virga Ágnes díj idei nyertese, Kántorné Tóth Judit a B. Braun jelenlegi és volt vezérigazgatójával. Horn Péter és Fabók József mindketten büszkék Judit tudományos teljesítményére, amellyel itthon és Európaszerte képviseli a céget.

is. Hangsúlyozta, hogy néhány egyesület példamutatóan segíti betegtársait, ám sokan elfáradtak, érdektelenek, s az ilyen szervezetekben alig tapasztalható a betegjog védelme, a betegképviselő jelenléte.

Megható karácsonyi gondolatait tette közzé *Fabók József*, a B. Braun egykori igazgatója. Szeretettel beszélt a betegségről és az öregségről, a bibliai Dávid királyt idézte, aki „betelt a

nagy öregséggel”, elfogadta korát, állapotát, s igyekezett másokon segíteni. Legyen mindenkinek a szíve telve pozitívummal, és azt tudja átadni társainak – hangsúlyozta.

Az ünnepség befejező aktusaként került a VIRGA ÁGNES díj átadására. Horn Péter a díjazás menetét ismertette: szólt a több mint 400 jelölt közül választás menetéről, a szakmai és emberi kritériumokról.

2. Foszforszegény étkezés – receptek 4 személyre

Horváth Mária dietetikus sorozata

Töltött csillagtök

Hozzávalók:

1 db csillagtök (kb. 1 kg), 28 dkg darált sertéshús, 4 ek. olaj, natúr vega mix, bors, majoránna

Tetejére:

1 pohár tejföl, 10 dkg Trappista sajt

Elkészítése: A csillagtököt, ha gyenge, akkor nem kell megpucolni: tetejét levágjuk, a magházát kikaparjuk és előfőzzük.

A darált húst megpirítjuk és natúr vega mixszel, borssal, majoránnával befűszerezzük, majd beletöltjük a tökébe.

A tetejét tejföl és sajt keverékével bevonjuk, sütőbe téve készre sütjük.

1 adag tápanyagtartalma:

Energia kj/kcal	Fehérje g	Zsír g	Szénhidrát g	Kálium mg	Foszfor mg	Foszfor FE
2155/513	17,2	23,9	53,5	133	220	3



Melegszendvics, sajtos

Hozzávalók:

40 dkg kenyér, 8 dkg Ráma, 12 dkg Trappista sajt

Elkészítése: A kenyeret megkenjük Rámával és megszórjuk a reszelt sajttal, majd sütőben vagy grillen megsütjük.

1 adag tápanyagtartalma:

Energia kj/kcal	Fehérje g	Zsír g	Szénhidrát g	Kálium mg	Foszfor mg	Foszfor FE
1990/474	26,1	31,7	17,9	401	257	3

Belga hús pirított burgonyával

Hozzávalók:

40 dkg sertéshús, 20 dkg sárgarépa, 4 ek olaj, 1 fej vöröshagyma, 4 gerezd fokhagyma, bors, 400 ml barna sör

Pirított burgonyához:

40 dkg burgonya, 4 ek. olaj

Elkészítése: Az olajon megfonnyasztjuk az apróra vágott vöröshagymát, hozzáadjuk a kockára vágott húst, a karikára vágott sárgarépát, a fokhagymát, és megborsozzuk. Felöntjük a barna sörrel és készre főzzük. A burgonyát kockára vágva megfőzzük, a főzővizet leöntjük: így nagyjából 20%-kal csökkenthetjük a káliumtartalmát. Sütőben pirosra sütjük.

1 adag tápanyagtartalma:

Energia kj/kcal	Fehérje g	Zsír g	Szénhidrát g	Kálium mg	Foszfor mg	Foszfor FE
2174/518	24,9	28,4	36,9	1059	347	4



Málnás túrógombóc

Hozzávalók:

40 dkg túró, 2 db tojás, 10 dkg búzadara, 2 ek. porcukor, 10 dkg málna, vaníliás cukor

Öntethez:

30 dkg málna, 4 dkg méz

Elkészítése: A túró, búzadarát, porcukrot, vaníliás cukrot, tojást összekeverjük és állni hagyjuk.

Majd gombócokat formálunk belőle, és minden gombócba egy szem málnát teszünk. Forrásban lévő vízben kifőzzük.

Az öntethez a málnát felfőzzük, és mézzel ízesítjük.

1 adag tápanyagtartalma:

Energia kj/kcal	Fehérje g	Zsír g	Szénhidrát g	Kálium mg	Foszfor mg	Foszfor FE
1551/369	22,5	9,7	45,7	366	313	4

A csoda nekik bebizonyította, hogy igenis létezik

Két vese – hét gyerek

Vendéglátóim Mátéffy Balázs, a Mátyás-templom Egyházművészeti Gyűjteményének vezetője és felesége, Gál Zita tanár, hitoktató. Kedves, szerető házaspár összesen két vesével – és hét gyönyörű gyerekkel. A történetük mesébe illő.

Zita kicsit zavarban van, mert a három és fél hónapos Mária nyugós, alighanem nagyon éhes már. „Nem baj, ha etetem közben?” és a bébi – aki egyébként zsenge korát meghazudtoló fehér harisnyanadrágban és icipici farmerszoknyában pompázik – máris elégedetten cuppog.

– *Hogyan kezdődött a baj, és aztán mi történt? Meséljenek!*

– 1995-ben diagnosztizálták nálam az IgA nephropatiát, amiről ma már tudom, nem ritka a vesebetegségek között – kezdi Balázs –. Hosszú kivizsgálás előzte meg a diagnózist, majd lassú állapotromlás követte. A kilátások nem voltak valami jók, mégis bíztam – talán a csodában –, így mindezek tudatában 98-ban összeházasodtunk Zitával.

Már megvolt a két „nagylányunk”, Hanka és Borcsi, amikor 2004-ben véget érni látszott az illúzió. Árkossy doktor, a kezelőorvosom, kilátásba helyezte a dialízist hamarosan, és felvetett a transzplantációs listára.

Szerencsémre mindenről kimerítően tájékoztatott, és eközben megemlítette az élődonoros transzplantáció lehetőségét is. Kérdezett a vérrokona- im felől, de sajnos csak féltestvéreim vannak. Én pedig természetesen minderről beszámoltam itthon... Innen Zita jobban emlékszik...



A Mátéffy család: Borcsi, Zita a pici Márikával, Balázs ülében Dini, majd Hanka. Elöl Pali, Juliska és Zsiga

– Mindig is tudtam Balázs betegségéről. Amikor a listára vétele után felmerült bennem – szinte azonnal –, hogy hiszen van nekem egy makkegészséges vesém a számára, az egyetlen kérdésem volt: hogy lehetnek-e még gyermekeim. Mert ha igen, de hogy várunk cadaver vesére, miközben a férjemet dializálni kell! Ekkor lépett a képbe anyukám, aki szívesen átvette volna tőlem a donor szerepét. Azért hozzátenném, hogy mi nyolcan vagyunk testvérek.

– *De hiszen ez fantasztikus! Olyat még nem hallottam, hogy valaki az anyósától kapott volna vesét!* – vetem közbe.

– Hát végül nem is! Anyukám hamar megbukott a hosszadalmas elővizsgálatokon valami banális ok miatt. Én viszont egészségesnek bizonyultam, és ki is tűzték a páros műtét napját. Az elsőt – nevet –, mert hatszor halasztották!

Háromszor miattam, mert mindig hőemelkedésem lett a műtét előtti na-

pon, így hazaküldtek. Persze semmi bajom nem volt, de úgy látszik, így hatott rám az izgalom. Mire rájöttem, hogy muszáj lesz elcsalnom ezt a kis „lázat”, Balázs futott bele apróbb fertőzésekbe. De hetedikre sikerült, 2005 júliusában végre megtörtént.

Közben azért akadt egy kis kaland: az orvosi Etikai Bizottság elé idéztek minket, mert nem vagyunk rokonok. Ott hallottam, hogy talán nem szülhetek többet, és rémülten nézhettem, mert az orvosunk a háttérből nagyon intgette, hogy „á, rá se ránts!”.

– Na, ennyire azért nem volt egyszerű az egész – számomra legalábbis – mondja Balázs –. Alig hittem utólag a szerencsémnek, hogy egy percet sem töltöttem dialízisen, de előtte nagyon komoly lelkiismereti gondjaim voltak. Hogy etikus-e, szabad-e elfogadni

szervet egy egészséges embertől, akinek ezzel ki tudja, milyen kárt okozhatok. Ráadásul a feleségemtől! Sokat vívódtam, nagyon nehéz volt elfogadnom ezt az áldozatot.

– Nekem nem volt nehéz! Adni sokkal könnyebb ám, mint elfogadni – nevet a felesége, és a jóllakott csecsemőt gyorsan felszállítja a tetőtérbe, ahol a többi csemete is tobzódik kedves családi barátok felügyelete alatt.

– Tényleg nehéz volt eljutni az elhárításig, de szorított az idő, feltartóztathatatlanul közeledett a dialízis fenyegetése, amikor a munkámat majd nem tudom ellátni, és mi lesz akkor a családdal... Ezer kérdésem volt: Ki tudja, nem újul-e majd ki az eredeti betegség – erre máig sem tudom a választ –, meddig tart ki a beültetett vese, és így tovább.

A Transzplantációs Klinikán ugyan a még ki sem mondottakat is megválaszolták a prognózison kívül, és hihetetlenül alaposan foglalkoztak velünk. (Valószínűleg szimpatikus volt a vál-



lalkozásunk, mindvégig végtelen kedvességgel bánt velünk mindenki. Az intenzíven aztán még össze is tolták az ágyainkat, hogy foghassuk egymás kezét...)

Végül mégis Zita egy mondata tette fel a pontot az i-re: „Nekem most van szükségem egy használható férjre, amíg a gyerekeink kicsik, nem tíz év múlva.” És erre már nem mondhatam nemet, hisz igaza volt. És mindmáig jól vagyok.

– *De mennyire igazam volt!* – Zita közben visszaért, miután a gyerekhatárt is ellátta délutáni alma-uzsonnával – 2006 végén ikreink születtek, ami fényesen bizonyította, hogy Perner professzornak igaza volt. Aki 7 kilónyi gyereket ki tud hordani, az a többi könnyedén, nem?

Az ikrek óta Mária-baba már a harmadik, aztán majd meglátjuk.

2002 Johanna
2004 Borbála
2005 A MŰTÉT
2006 Zsigmond és Júlia
2008 Dénes
2009 Pál
2012 Mária

– *Amíg csak el nem fogy a lakásban a hely?* – viccelődöm meglepetten.

– Nem fogy az el olyan könnyen! Edzettek vagyunk.

Nemrég, amikor a húgomék a lakásfelújításuk miatt itt laktak a 4 gyerekükkel – na, akkor szűken voltunk!

– *És az esti program hogy működik? Fűrésztés, fogmosás, mese?*

– Ó nekem most könnyű! Szoptatok, büfiztetek, pelenka, miegymás.

– *Én meg harcolok a többiekkel – mosolyog a férj –. A nagyoknak felolvasok (rég tudnak és szeretnek is olvasni, de ha a Papi mesél, az egész más), a kisebbeknek furulyázom.*

De azért alig várjuk, hogy elcsendesjen a ház, s végre kicsit kettesben legyünk.

– *Még volna egy utolsó kérdésem, Balázs. Ha nem ennyire tökéletes a családi kapcsolat, és nem mesélte volna el (mint mindig mindent) orvosa élődonoros ötletét azonnal; majd jön a morális válság, hogy lehet-e, szabad-e – vajon később el tudta volna mondani lelkiismeretfurdalás nélkül?*

Összenéznek, gondolkoznak, majd ismét Zita válaszol.

– Hát, akkor nem biztos, hogy ma itt tartanánk.

Kocsán Éva

KÉT ÚJ VÉRCSOPORTOT FEDEZTEK FEL

Közel tíz év után két új típusal bővült a vércsoportok listája. A Langereis és Junior vércsoportoknak Európában különösen a cigány népesség számára van jelentősége.

Ha valakinek felteszik a kérdést: „Tudja Ön, mi a vércsoportja?“, a többség azonnal rávágja: „Már hogyan tudnám! B Rh-pozitív”. Kétségtelen, az AB- és az Rh-vércsoportbeli hovatartozásával a legtöbb ember csakugyan tisztában van. De vajon hányan tudják, mi a Langereis vércsoportjuk? És azt, hogy Junior-pozitív vagy -negatív?

Pedig az életünk múlhat rajta – figyelmeztet a Nature Genetics szaklapban *Bryan Ballif*, az amerikai Vermonti Egyetem biológus kutatója. Bár a Langereis és a Junior vércsoportok összeférhetetlenségéből adódó vérátömlesztési problémák meglehetősen ritkák, egyes etnikai csoportoknál indokolt a fokozott odafigyelés. Japánban a becslések szerint legalább 50.000 Junior-negatív ember él.

Miközben azt mindenki tudja, hogy az Rh-negatív nem kaphatnak Rh-pozitívaktól vért, és az Rh-negatív kismamánál Rh-pozitív baba kihordása esetén immunválasz alakul ki a magzati vérrrel szemben, nemigen él a köztudatban, hogy a Junior-negatívak pontosan ugyanilyen kockázatokat vannak kitéve. E tájékozatlanság nem utolsó sorban abból fakad, hogy a Langereis és Junior vércsoportok molekuláris szintű mibenléte tisztázatlan – vagy legalábbis egészen mostanáig az volt.

Ballif és munkatársainak ugyanis

sikerült azonosítani a két fehérjét a vörösvérsejtek felszínén, amelyek e kevésbé ismert vércsoportokhoz való hovatartozásukat meghatározzák.

Ezzel a vércsoport-meghatározó molekulák száma az eddigi 30-ról 32-re emelkedett.

A két új jövevényre igen soká kellett várni: csaknem tíz éve bővült utoljára a lista. Mivel e fehérjékről ismert, hogy fontos szerepet játszanak a daganatok gyógyszeres kezeléssel szembeni ellenállásában, a felfedezés a mell és más szervek daganatainak kezelésére nézve is jelentőséggel bírhat.

Ömlesztve jön a baj

A Nemzetközi Vértranszfúziós Társaság az AB0- és Rh-vércsoportokon kívül már eddig is további 28-at tartott számon, a legkülönbözőbb nevek alatt, mint például Duffy, Kidd, Diego, vagy éppen Lutheránus.



A Langereis és a Junior eddig nem szerepelt a hivatalos nyilvántartásban, noha már évtizedekkel ezelőtt felismerték a létezésüket olyan kismamákban, akiknél – az anya-magzat összeférhetetlenség miatt – gondok adódtak a babák kihordásával. Az előre lépést mindeddig akadályozta, hogy nem volt ismert a különbözőségek genetikai alapja, s ugyanezen okból nem kerülhetett sor a Langereis és Junior vércsoport széles körben történő meghatározására sem.

Sajnos, a vérátömlesztési nehézségeket még a faktorok azonosítása sem oldotta meg egycsapásra.

Egyrészt a Langereis-fehérjét nem hordozó (Lan-negatív) változat ritkásága miatt változatlanul nagyon nehéz egy Lan-negatív beteg számára vele kompatibilis Lan-negatív donort találni, de legalább ekkora gond, hogy a teszteléshez nem állnak rendelkezésre eléggé megbízható módszerek.

Fehér hollónak számítanak a Junior-negatív véradók is. Ballifék abban bíznak, hogy eredményeik nyomán most már gyorsan kifejleszthetők lesznek a megbízható és széles körben hozzáférhető tesztek. A rutinszerű teszteléssel „horogra akadhatnak” a ritka és értékes donorok, s adataik nyilvántartásba vételével felgyorsítható lesz a Langereis- és Junior-negatív rászorulókkal való ellátása.



Jobban illeszkedő szervek

Az új vércsoportok mibenléte tisztázása óriási jelentőséggel bír a szervtranszplantációra várók számára is. A szervátültetési technikák rohamos fejlődése és a kapcsolódó immunológiai folyamatok egyre jobb megértése ellenére is mind a mai napig előfordul, hogy az a szerv vagy szövet, amelynek minden előzetes várakozás szerint jól kellene illeszkednie a befogadó szervezetbe, mégis kilöködik, s ennek súlyos komplikációk, szerencsétlen esetben halál is lehet a következménye. Rejtély, hogy ezekben

az esetekben mi okozza a kilöködést – de talán az új vércsoport-típusok megismerése közelebb viszi az orvosokat a megfejtéshez.

Kilöködés akkor következik be, ha a befogadó szervezet immunrendszere „kiszagolja”, hogy a beültetett szövet nem a sajátja, és ellenanyagokkal, illetve öljősejtekkel megtámadja. Az idegenségre az immunrendszer úgy derít fényt, hogy a donor-eredetű sejtek felszínén olyan fehérjéket észlel, amelyek a befogadó szervezetben nem lelhetők fel. Márpedig egy Langereis- vagy Junior-negatív betegből hiányoznak e legtöbbünkben megtalálható fehérjék, úgyhogy az ő immunrendszere számára egy közönséges, pozitív donor sejtjei olyan feltűnőek, mintha csak vörös posztót lobogtatnának.

Fontos, hogy a magyarországi orvosok körében is gyorsan elterjedjenek az új ismeretek: Japán ugyan messze van tőlünk, de az európai cigány népességben is viszonylag magas a Langereis- és Junior-negatív vércsoportúak előfordulási aránya.

Mindeközben folytatódik a további vércsoportok utáni kutatás. Ballif és munkatársai arra számítanak, hogy további 10-15 vércsoport-rendszer

Nemzetközi összefogás eredménye a két új vércsoport leírása

A vércsoportok felfedezése során a kutatók először meghatározták a vércsoportokhoz való hovatartozást meghatározó két fehérjét a vörösvérsejtek felszínén. Mint kiderült, mindkét molekula olyan szállítófehérje (transzporter), amely egyes anyagoknak a sejtthártyán való átjutásáért felelős. Mindketten az ABC (ATP-binding cassette, ATP-kötő kazetta) transzporterek családjába tartoznak, s hivatalos nevük: ABCB6 és ABCG2.

Az áttörést jelentő eredmény széleskörű nemzetközi összefogásnak köszönhetően született. A Vermonti Egyetemen dolgozó Ballif a Francia Nemzeti Transzfúziós Intézetben dolgozó párizsi kollégája, *Lionel Arnaud* által tisztított fehérjemintákat elemezte tömegspektrometriás készülékén, s mindketten a Japán Vöröskereszt munkatársai, *Joshihiko Tani* és *Toru Mijaszaki* által kifejlesztett ellenanyagokat hívták segítségül a fehérjék megkötéséhez.

Miután a fehérjék azonosítása Amerikában megtörtént, a labda visszakerült Párizsba, ahol Arnaud csoportja sejtszintű és genetikai tesztekkel bizonyította, hogy valóban ezek a faktorok állnak a Langereis és Junior vércsoportok hátterében.

várhat még felderítésre; legalábbis ilyen nagyságrendre lehet következni azon esetek számából, ahol fény derül valamilyen összeférhetetlenségi problémára, ám nem ismerni annak molekuláris gyökereit.

Tény, hogy a még rejtőző vércsoportváltozatok rendkívül ritkák, ám – amint arra Ballif rámutat – annak, aki vérátömlesztésre szorul, semmi sem lehet fontosabb, mint a minden szempontból összeillő donor fellelése.

Tátrai Péter (Origo)

Sorstárs gondolatai sorstársaknak

1.

Mondandóm elsősorban azoknak szól, akik vesepótló kezelésben részesülnek, és azoknak, akiknek ez az elkerülhetetlen

jövőjük, de talán néhány gondolat érdekes lehet orvosainknak, a nővéreknek, ápolóknak is.

Nem kívülállóként mondok véleményt, magam is sorstárs vagyok.

Pár mondatban, hogyan lettem sorstárs:

S orozatos komoly fejfájások miatt nagy dózisban, rendszeresen fogyasztott fájdalomcsillapítók – a vesekövességre való hajam mellett – tönkretették a vesémet, úgy hogy „analgeticum nephropathia” alakult ki. Folyamatos nefrológiai kontrollokon kiderült, hogy rosszindulatú tumor van a bal vesémben. Eltávolítása után – a szintén nem teljes értékű maradék vesém – a fokozott terhelést közel 5 évig bírta, majd elkövetkezett az a határ, hogy vesepótló kezelésre kényszerülök.

Másokat az elhanyagolt magas vérnyomás, cukorbetegség, elhízás, túlzott dohányzás, mérgezés, fertőzések, és még több más juttathat ilyen állapotba. A károsodásnak sokszor nincs érezhető hatása a teljes leromlásig, amikor már csak a vesepótló kezelés segít.

Orvosaim empatikus segítséggel hangoltak az elkerülhetetlen elfogadására. Hasi műtéteim (vakbélműtét és veseeltávolítás) miatt úgy tudtam, hogy csak a hemodialízis kerülhet számításba. A kezeléshez vérnyerés céljából elkészült a fisztula műtét.

K étségbe eshettem volna a kilátástalan jövő miatt, hogy ezután életem végéig kezeléshez kötött leszek. Ismerkedés, „barátkozás” céljából, javaslatra ellátogattam a művese álmásra.

Még inkább elriasztott, amit láttam: Mozdulatlan betegek, zümmögő gépek, tűk, vér a csövekben, nyüzsgő nővérek, orvosok, a gépek veszélyt jelző dallamai... jajj!

Mivel változtatásra nem volt esélyem, bekövetkezett az első hemodialízis, majd a többi.

A kezdeti riadalmat, lázadást, ellenkezést beletörődésre szelídülés váltotta fel.

A kívülről látott riasztó nyüzsgés belülről egy jól koordinált,

megnyugtató profi rend lett.

Kezdeti gondok ellenére beláttam, hogy életbenmaradásunk feltétele az, amit itt kapunk szuper technikával és profizmussal.

Eddig a technikai rész – de ami ehhez járul, legalább olyan fontos. A többlet a lélek, a hivatás, az igyekezet, az empátia, a kedvesség, az együttérzés, a türelem az orvosaink, nővérek és ápolók részéről. Ez segített az elfogadásban, beletörődésben.

Érezhető volt, és jólesett tapasztalni, hogy orvosnak, nővérnek nem egy rutinművelet alanyai vagyunk. Átérezték a kezdeti riadtságot, félelmet, amellet, hogy kezdetben sok gondom is volt a kezelése során.

Orvosnak, betegnek egyaránt kritikus momentum az elkerülhetetlen elfogadása-elfogadtatása, a riadtság szelídítése, a beletörődés elérése.

Orvosok, nővérek biztatására egy évig a hasi dialízissel is kezeltem magam. Mindenkinek ezt ajánlanám, akinek a körülményei erre megfelelőek. Rengeteg előnye van.

S ajnos, a saját adottságaim miatt kénytelen voltam visszatérni a hemodialízisre.

Megkísérlem úgy leírni gondolataimat, hogy bármely sorstárs úgy olvashassa, hogy ezt *én is így gondolom*, így írtam volna.

Sorstársak nézőpontja

Értelemszerűen más a nézőpontunk nekünk, akik megéljük a betegség nyűgét, a panaszokat – más, mint az orvosainknak, a nővéreknek, legyenek bármennyire együttérzők, segítőkészek. Számukra feladat vagyunk: érző személyek, de feladat, amit szívvel, igyekezettel, empátiával nap mint nap megoldanak. Nem tudok újat mondani,

hiszen minden napjuk velünk telik, de talán a hangulatra, az itt leírt gondolatokra érdemes figyelni.

A teljesség igénye nélkül pár mondat a sorstársak, a gondozottak hangulatáról:

Jobb kimondani és keresni a megoldást, az enyhülést. Többet mért ránk a sors, vagy kinek-kinek felfogása szerint a gondviselés. Ezt mindenki egyéni körülményei, adottságai szerint éli meg. Mindenkinek a saját problémája a legnagyobb.

Addig, amíg csak hallunk a betegségről, nem úgy foglalkozunk vele, mint közvetlenül érintett. Amikor a labor eredmény alapján közli az orvos, hogy baj van, még mindig kételkedik a páciens: hogy majd elmúlik, hogy nem is érzi, nem fáj, majd rendbe jön...

Az igazi megpróbáltatás ezután következik. Tudatosodik, hogy nagyobb a gond, mint hogy „majd elmúlik”. Természetes emberi védekezési reakció a kétkedés. Mit tehetek, hogy visszafordítsam a labor eredményt? Új labor? Más orvos? Van, ki interneten kutakodik. Részinformációk, vagy semmit sem tud a betegségről. Kilátástalanság, illetve kilátás a vesepótló kezelés, ami a hiányos információ alapján a „rémségek” kilátása, és ez vár rá a végtelenségig.

Itt van a kezelő orvosnak határtalan nagy szerepe. Empatikus, türelmes, gondos biztató szavak – és a felvilágosítás, hogy elfogadjuk a visszafordíthatatlan helyzetet. A vesekárosodás nem visszafordítható, csak a romlás üteme mérsékelhető, lassítható diétával, életmód változtatással. A legnagyobb gond a sok beteg, és az egy betegre jutó kevés idő.

Csak keveseknek kilátása a vese transzplantáció. Nagyszámú sorstársnak a vesepótló kezelés az életben

maradás egyetlen feltétele, ha a vesék állapotromlása már ezt indokolja.

A körülményeinkre, állapotunkra nézve egy gondolat a legjellemzőbb: az „állandóság”.

Amíg más betegségek zöménél gyógyításról, gyógyulásról is beszélhetünk, nálunk a szinten tartás, az életben tartás a lényege az orvos, ápoló és beteg kapcsolatnak.

Az állandóság tudata kettős értékű: Kell, jó, pótolhatatlan, hogy számunkra ott a biztos bázis, a rendszeresség, ami biztosítja az életben maradásunkat.

Nagyon jó, hogy a kivételes helyzetünkből következő, másnaponkénti találkozásinknál ismerős, gondos orvosok és nővérek tartják kézben egészségünk, betegségünk minden tudnivalóját, kisebb-nagyobb változását – vagy a hasi dialízisnél a saját kezelés mellett a rendszeres kontroll tartásban minket. Erre az állandóságra nyugodtan rábízzhatjuk magunkat.

Másik pozitív megközelítés, hogy kevesek kiváltsága, hogy folyamatosan, vagy ciklikusan (rákényszerülünk) lehetőségünk van több órás relaxációra, nyugalomra, elmélkedésre, energia nyeresre, méregtelenítésre.

Az állandóság másik oldala viszont a feloldhatatlanságból következő negatív hangulat: A monotónia, a visszafordíthatatlanság tudata, az állandó kezeléshez kötöttség tudata, a kezeléseket napi kellemetlenségei, az érdekünkben gyakorolt szigorúság, a betegszállítás idővesztése, kööttsége, ezekből következő fáradtság, fásultság, kilátástalanság, pszichés, hangulati nyomottság, önsajnát...

M indezek kimondva-kimondatlanul napi szinten ott vannak bennünk tudatosan, vagy tudat alatt.

Ezt kell oldani.

(folyt. köv.)

Végtelen történet

letrajzi mozaikok? Az egészség egy szeletének krónikája? Egy feltaláló szelma-lomharca? Személyes hitvallás egy egészségügyi magánszolgáltató szelteséről? Mindez egy t, és k lön-k lön is igaz a könyvről, amit a *Fabók Józseffel* történő beszélgetések alapján írt *Köbli Anikó*, rendhagyó – érdekes –, tanulságos, egyedi olvasmányá f zve a történeteket.

Kevés olyan könyv van – különösen az ilyen meghatározhatatlan műfajú, személyes hangú alkotások között –, amely mély és maradandó nyomot hagy az olvasóban.

Vajon miért ilyen a Talentum sáfára, ami a Fejezetek Fabók József életéből szerény alcímet viseli?

Ez a könyv nem mindennapi témát dolgoz fel, nem megszokott módon. Egy olyan ember életén keresztül tár fel szakmai és személyes titkokat, aki ugyan soha nem vágyott arra, hogy főszereplő legyen egy könyv lapjain, de a szakmában ismert, itthon és külföldön is elismert szakmai tekintély. A hazai művese hálózat megszervezésének, létrehozásának atyja, akinek igen sok veseelégtelenséggel küszködő beteg köszönheti az életét. Hiszen, ahol fél évszázaddal ezelőtt az idősek kirekesztődtek a vesepótló kezeléssel a szűkre szabott szolgáltatás miatt, ma minden rászoruló korhatár nélkül megkapja a szükséges kezelést.

Az idáig vezető utat egy különös személyiség életén keresztül mutatja be az író, Fabók József orvostechnológiai tervező, fővállalkozó, menedzser, arany fokozatú feltaláló elbeszélése alapján. Műszaki emberként éles szemmel észrevette azt a hiányt, ami fellelhető volt az egészségügy egy szeletében. Tudta, érezte, itt kell cselekednie. Bár a tudása, elképzelése megvolt, kiderült, igen nagy fába vágta a fejszéjét. Ennek ellenére az úttörők el-

szántságával és bátorságával harcolt az első hazai magánkézből lévő művese állomás létrehozásáért.

Az idő őt igazolta, azóta országos hálózatként sikeresen működnek a dialízis központok hazánkban. Az első, ROLICARE néven megismert állomás elindítója lett annak a hálózatnak, amit ma már a B. Braun multinacionális cég működtet. A dialízis „piacón” működő több neves, sikeres cég is elismeri méltó versenytársként a több mint 170 éves B. Braun családi vállalkozás sikereit, eredményes működését. Ez a cég kezdettől fogva elismerte Fabók József munkásságát, olyannyira, hogy igazgatónak nevezték ki, mikor a multinacionális vállalkozást nálunk létrehozták, és filozófiájukkal, a betegérdek előtérbe helyezésével is bizonyítják, hogy az ő szellemiségét viszik tovább, amit sikeresen ötvöznek a minőségi szolgáltatással, a megfelelő teljesítménnyel, modernizációval, fejlesztéssel.

Valójában a történet itt véget is érhetne, hiszen az évek folyamán sokan, sokszor kimondták: ez igazi sikertörténet.

Csak hogy a sikertörténet mögött végig ott van az ember, aki életét, egész munkásságát tette fel minderre.

Nélküle mindez nem valósulhatott volna meg.

Tudás, kitartás, szerencse? Mi minden volt a társa ezen a küzdelmes úton?

Az istenhit hatalmas erőt adott neki, ő pedig mindent megtett, hogy a



kapott talentumot jól használja fel. A lelki tőke megsokszorozta erejét, az egyszerű családból jött első diplomás fiú neveléséhez, gyökereihez méltóan állt helyt a tisztesség útján. Mindig jó szemmel, kiváló empátikus készséggel választott maga mellé munkatársakat, remek, sikerorientált csapatot kovácsolt, akiknek körében nagy tekintélynek örvendett.

Nem idealizált népmesei hősként állt előttünk. Ízléssel, mértéktartással megrajzolt portréja egy hús-vér, küzdeni tudó, erős emberrel ismert meg, aki adott esetben vállalta, vállalja gyengeségeit, kétségeit is.

A könyv kiváló dokumentum egy korról, lírai értékű emberi hitvallás sok tanulsággal.

Fabók József, bár mára kiszállt a mindennapok mókuskerekéből, a csopaki csendben, ahol a nyugalom megérdemelt éveit tölti, leltárkészítéskor tiszta szívvel, nyugodt lelkiismerettel mondhatja: jól sáfárkodott a kapott talentummal. - leo -

UTAZZUNK KARINTIÁBA!

Ausztria kedvelt kiránduló és nyaralóhelye a magyaroknak, nincs mesze, csodás levegőjű hegyek övezik tavait, különböző betegségekben szenvedők is szívesen keresik fel az országot.

A közelmúltban Karintiában, a Millstatti-tónál nyaraltam, felejthetetlen élmény volt. Ausztriának ez a régiója messzebb esik tőlünk, de megéri megtenni az utat.

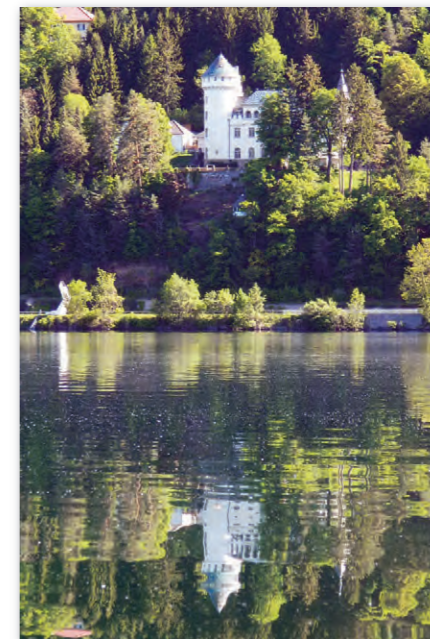
Budapestről autóval a Millstatti-tóhoz vezető 600 kilométeres utat 7-8 óra alatt tehetjük meg. Ha nem sietünk, közben megállhatunk és meglátogathatjuk a Lendvai várat, kiterőt tehetünk Mariborba és megállhatunk Karintia legnagyobb tavnál, a Wörthi-tónál is.

Vonattal is mehetünk, Villachig nemzetközi járatok közlekednek, majd Villachtól helyi járaton Spittalig utazhatunk. A lefoglalt szállás házigazdája kérés sok esetben Spittaltól gépkocsival a szálláshelyünkre szállít.

A tó 12 kilométer hosszú és 2 kilométer széles, a legnagyobb mélysége 141 méter.

Elektromos kerékpárt, e-bikeot lehet bérelni valóban nagyon olcsón, és szép tempóban a vesebeteg is kerékpározhat a tó körül. Csodálatos a panoráma, a hegyek tetején, az alpesi kunyhókban, turistaházakban pedig várnak a kulináris finomságok, három ország étkezési kultúrája, Olaszországé, Ausztriáé és Szlovéniáé fedezhető fel rajtuk.

A hozzávalók mindig frissek, akár házi szalonnáról, sonkáról, túróról, vagy a híres burgonyás-túrós tölteléről van szó. A menükhöz na-



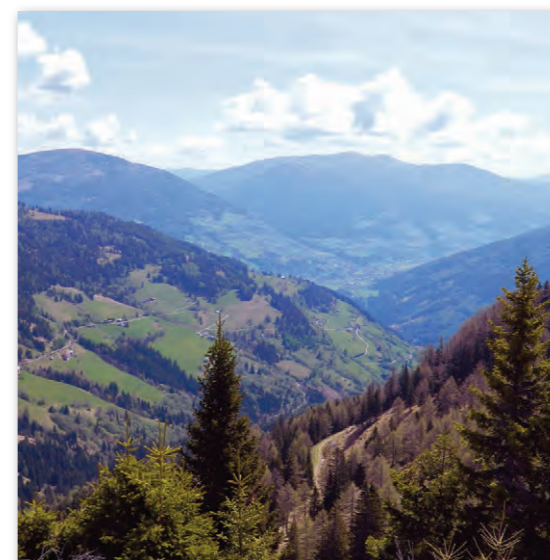
gyon jól illik az almából készült habzóbor. Bortermelésük már ezer éves múltra tekint vissza, nagyon ízletes és illatos borokat kínálnak.

A „szerelem kovakövének”, a gránátok a birodalmához is érdemes el látogatni Radentheinbe, a Granatumba, ahol megtekinthetjük Európa egyetlen járható gránátalagútját. Itt régebben gránátot bányásztak, ma már diákok és turisták keresik fel ezt a területet, és saját kezükkel bányászhatnak, és pattinthatnak ki a kőből szép kovadarabokat, amelyeket haza is vihetnek.

A Millstatti-tó környékén nyolc települést látogathatunk meg, itt található: Spittal an der Drau, Seeboden, Millstatt, Döbriach/Radenthein, Fresach, Ferndorf, Baldramsdorf és Lendorf.

Minket, nőket nagyon érdekel, hogy milyen ajándékot lehet hazavinni, vagy mi olyan érdekességet vásárolhatunk, amit nálunk nem lehet kapni. Millstattban szinte mindent lehet kapni. Van Billa, Bipa, Liedl, Spar. Mit hoztunk volna haza? Egy elektromos kerékpárt biztosan, azzal aztán nem nagy ügy akár hegynek fel is hajtani a drótszamarat. Kétezer euróért akár meg is vehettük volna. A tavon megtett csónakkörút emlékéit is hazavinném, alig három ezer forintért a Kollers' Hotel tulajdonosa egy órán keresztül mutatta be a tavat. Köszönet érte. Csak az arányok kedvéért: a vacsorához 2 kisebb üveg víz szintén annyi volt...

A Millstatti-tó környékéről részletes információt a www.millstaettersee.com honlapon. - bódi -



Fürdőmustra határon innen és túl

Az Európai Unió pályázatot hirdetett egy határon átnyúló fürdőprogram-együttműködésre. A pályázat ötletgazdája és a megvalósítás vezetője Makó volt. Itt találkoztak azok az idegenforgalmi újságírók – magyarok és románok –, akik részt kívántak venni a „Magyarország-Románia Határon Átnyúló Együttműködési Program” keretén belül szervezett szakmai kiránduláson. Céljuk az volt, hogy megismerjék a projekt szereplőit, azaz öt fürdőt: Makó, Gyopárosfürdő, Gyula, Menyháza és Búziásfürdő turisztikai nevezetességeit, fürdőkulturáját.

Az első állomás Makó volt, ahol már az '50-es években felfedezték a feltörő termálvizet jótékony hatását. A marosi iszap és a gyógyvíz azóta sok reumás betegnek, csonttörések, sérülések utókezelésére, nő-, ideg- és belgyógyászati panaszokra hozott enyhülést. A lassan kiépült fürdőhely vizét 1988-ban hivatalosan is gyógyvízzé nyilvánították, majd *Makovecz Imre* Kossuth-díjas építész tervei nyomán 2012-ben elkészült a Hagymatikum névre keresztelt organikus – a környezettel szerves egységet alkotó – fürdő komplexum.

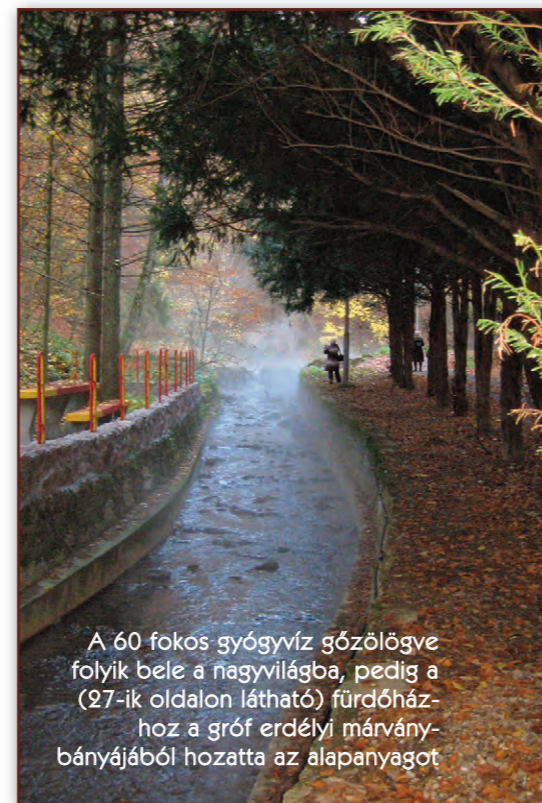
Gyopárosfürdő története is régi keletű. Több mint 100 esztendeje ismerték fel az Alföld lakói a Gyopáros tó vizének és iszapjának gyógyító erejét. *Dr. László Elek*, a község orvosa ajánlatára épült az első népfürdő, addig ugyanis szekerekkel hordták ide a betegeket, akik szálláshely híján csupán sátrakban aludtak. A tó vizét 1999-ben gyógyvízzé nyilvánították, mely döntés elindította a fellendülést. Ma már a *Szendró Péter* Ybl-díjas építész tervei alapján készült új élmény-és termálfürdő várja az Orosháza és környékén élő gyógyulni és pihenni vágyókat. Az

itt található víz és iszap ugyancsak a mozgásszervi betegségben szenvedőknek jelent gyógyírt, de jótékony hatású a nőgyógyászati bajok enyhítésére is.

Több mint fél évszázados múltat tekint vissza a Gyulán található fürdő. Az első fúrást 1941-ben végezték, s a termálvizet, hasonlóan az előzőkhöz nőgyógyászati betegségek, reumatikus bántalmak, bőr- és ideggyógyászati panaszok enyhítésére szolgál. Itt a környezet is különleges, hiszen az Almásy-kastély 8,5 hektáros természetvédelmi területén található, olyan különleges növényzet között, mint a 300 évnél öregebb kocsányos tölgy, 200 féle lombhullató fa, s örökzöldekből is legalább 50 fajta. A Gyulai Várfürdő 2009-ben újult meg, amikor is pályázatot írt ki a város testülete a fejlesztésre, mely során a nyertes XYZ Építész Stúdió új medencéket, csúszdákat, szauna-világot épített, azaz valóságos fedett élménykomplexumot alakított ki.

A közelben, ám már Románia területén van Moneasa, azaz Menyháza. A Bél hegység lábánál, 290 méteres tengerszint feletti magasságban található

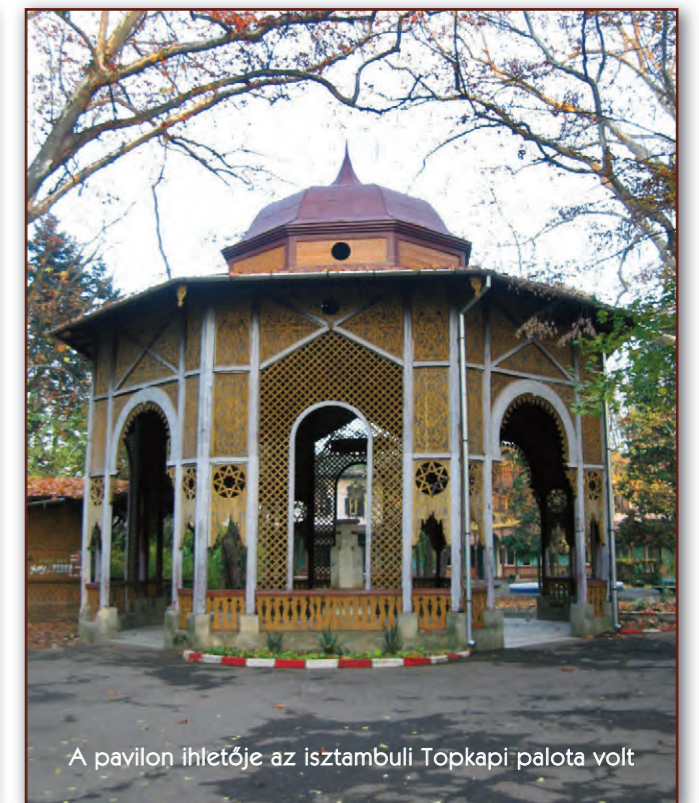
az üdülőhely, amely rendkívül friss levegőjéről is ismert. A falu közvetlen szomszédságában épült fürdőtelep a Monarchia fejlett fürdőkulturájának szerves része, de már a török időkben élvezték gyógyulást hozó vizét. Ezt felismerve, új tulajdonosa, *Wenckheim Frigyes* gróf pazar fürdőépületeket építtetett, s a könnyű megközelítés céljából Borossebestől külön vasút-



A 60 fokos gyógyvíz gőzölögve folyik bele a nagyvilágba, pedig a (27-ik oldalon látható) fürdőházhoz a gróf erdélyi márványbányájából hozatta az alapanyagot

vonalat építtetett a fürdőig. A kor divatjának megfelelően elegáns fürdőépületek várták a vendégeket, közülük is kiemelkedik a Tavirózsa-villa, ahol 300-nál több beteg vendégeskedhetett. Nem volt véletlen az impozáns építkezés, hiszen az itteni gyógyvíz erejét az osztrák Bad Gasteinnel rokonították: hasonlóan kiváló a mozgásszervi betegségek gyógyítására, valamint a „női bajok” kúrálására. A 20. század elején divat volt itt építkezni, ám a történelem vihara beleszólt a fejlődésbe. Lassan az enyészeté váltak a pompás fürdőházak, az elegáns villák, ám még mai roskatag állapotukban is megcsillogtatják hajdani fényüket.

Hasonló sorsra jutott Búziás, azaz Búziásfürdő is, ahol pedig már 1809-ben felfedezték az itt feltörő víz gyógyulást hozó hatását. A Temesvár környékiek *Lindenmayr* uradalmi orvos javaslatára kezdték látogatni a hőforrást, s lassacskán elindult az építkezés is, melyet 1875-ben hatalmas építkezés követett, osztrák ácsmesterek irányításával igazi európai fürdőhelyet hoztak létre. A bizánci stílusú kolon-



A pavilon ihletője az isztambuli Topkapi palota volt



Az egykor pazar bizánci stílusú kolonnád ma roskadozik

nádhoz – fedett folyosó – hasonlóan csupán Karlovy Varyban és Baden Badenben láthatunk. Ez az impozáns kolonnád köti össze a park épületeit: a fürdőházakat, ivókutakat, tornyokkal díszített épületeket, no és a kaszinót. Európa első ásványvizes strandját még *Deák Ferenc* is felkereste. S itt épült az első ásványvíz-palackozó üzem is, amely a német *Jacob Mutschong* iparmágnás nevéhez fűződik. A század elején oly divatos fürdőhely azonban lassan hanyatlásnak indult,

építményei ma már roskadoznak, renoválásra várnak.

A pályázat nem titkolt célja bemutatni a magyar fürdőket, s inspirálni a befektetőket arra, hogy a Romániában lévő hajdan volt reprezentatív fürdők ismét régi pompájukban szolgálják a gyógyulást.

A legfontosabb alkotórész, a csodálatos gyógyvíz adott. Most már „csak” befektető kerestetik, hogy az épületeket felújítsák...

-dunay-

A „cukorbeteg láb” védelmében

Ha azonnal nem is, nyolc-tíz év elteltével a legtöbb cukorbeteg találkozik azzal a lábszárfekélyvel, amit „cukorbeteg lábnak” nevez a köznyelv, és ami e betegség egyik legsúlyosabb szövődménye is egyben.

De vajon bele kell-e nyugodni ebbe? Törvényszerű-e, hogy a fekélyesedés akár az alsó végtag elvesztéséhez is vezethet?

– Semmiképpen nem – mondja *dr. Göbl Anna*, a Hiperbár Centrum orvosigazgatója –. Még annak ellenére sem, hogy a szomorú statisztikák szerint minden nyolcadik cukorbeteg veszélyeztetet ez a szövődmény. Van megoldás, nem kell megvárni azt az időpontot, mikor a láb végveszélybe kerül, sokkal előbb foglalkozni szükséges ezzel a várható problémával.

Ma már abban a kedvező helyzetben vagyunk, hogy gyors, egyszeri vizsgálattal megállapítható a károsodás mértéke. Két speciális készülék áll ehhez rendelkezésre, a szöveti oxigénmérő, valamint a lézer doppler.

A szöveti oxigénszint mérővel megállapítjuk, hogy a seb környéki szövetek mennyi oxigénhez képesek jutni, mekkora esélye van a gyógyulásnak, akár önállóan, akár segítséggel.

A lézerdoppler pedig azt mutatja meg, hogy a seb környéki szövetekben milyen a perifériás keringés. A kapott két adat együttesen mutatja, hogy a seb képes-e még az önálló gyógyulásra, vagy szükség van „rásegítésre.”

– **A túlnyomásos oxigénterápia, amit szerte a világon alkalmaznak, és amit Önök is működtetnek Magyarországon, mennyire mondható eredményesnek?**

– Ez a módszer azokban az esetekben ajánlott, amelyeknél a sebkörnyék vérellátása nem megfelelő, de a vér oxigénszállító képessége jó. Az oxigénterápia a sérült területek oxigénnel történő ellátottságát növeli, ezáltal javul a vérkeringés, és felgyorsul a seb gyógyulása.

A világon már mintegy kétszáz ilyen kabin működik, amelyben a betegek 2,5-szer nagyobb nyomáson 100 százalékos orvosi tisztaságú oxigént lélegeznek be, ami 15-20-szoros koncentrációban éri el a sejteket, szöveteket. A megnövekedett oxigénmennyiség hatására olyan élettani folyamatok indulnak be a szervezetben, melyek a sérült, nehezen gyógyuló területek gyorsabb regenerációját eredményezik.

– Sajnos, az itt említett módszer (a kettős diagnosztika) még nem terjedt el a hazai gyógyászat ezen területén – mondja *Péchy Imre*, a Hiperbár Centrumot üzemeltető cég vezérigazgatója – annak ellenére, hogy a zárt számítógépes program konkrét, értékelhető és jól használható adatokat szolgáltat. Ez a speciális diagnosztika azt is megmutatja, hogy meg lehet-e menteni a vizsgált végtagot az amputációtól. Mindössze félórás vizsgálatról van szó, ami a fekélyes sebek gyógyíthatóságáról ad megfelelő információt.

Göbl főorvosnő azt is elmondja, hogy a cukorbeteg lábszárfekélye nem véletlenül alakul ki, hiszen a bőr a betegség következtében szárazzá válik, megkeményedik, töredezik, fertőzésre hajlamos lesz. Másrészt a csont-ízületi rendszer károsodása révén az ízületek elgyengülnek, a láb deforlma-

lódik, és a talp egy-egy pontján a normálnál nagyobb nyomás jön létre, ami kérgesedést eredményez, ez tovább fokozza a nyomást, míg a bőr a kéreg alatt elhal, seb keletkezik és kialakul a cukorbeteg lábszárfekély. A „cukorbeteg láb” mindenképpen fokozott figyelmet, gondozást igényel. A lábhygiénia, a gondos lábmosás, áztatás, a körmök, bőrkeményedések óvatos kezelése, pamutzokni és kényelmes lábbeli viselése mindenképpen ajánlott.

A cukorbeteg esetében a sebek gyógyulási hajlama közismerten rossz. A sebek, elhalások gyorsan létrejönnek, amelyek fekélyekhez vezetnek, a lábujjak, lábfej, és végül a teljes végtag amputálását is eredményezhetik.

– **Magyarországon évente több mint 4000 végtagamputálás történik, holott jónéhány esetben elkerülhető lenne ez a drasztikus beavatkozás.**

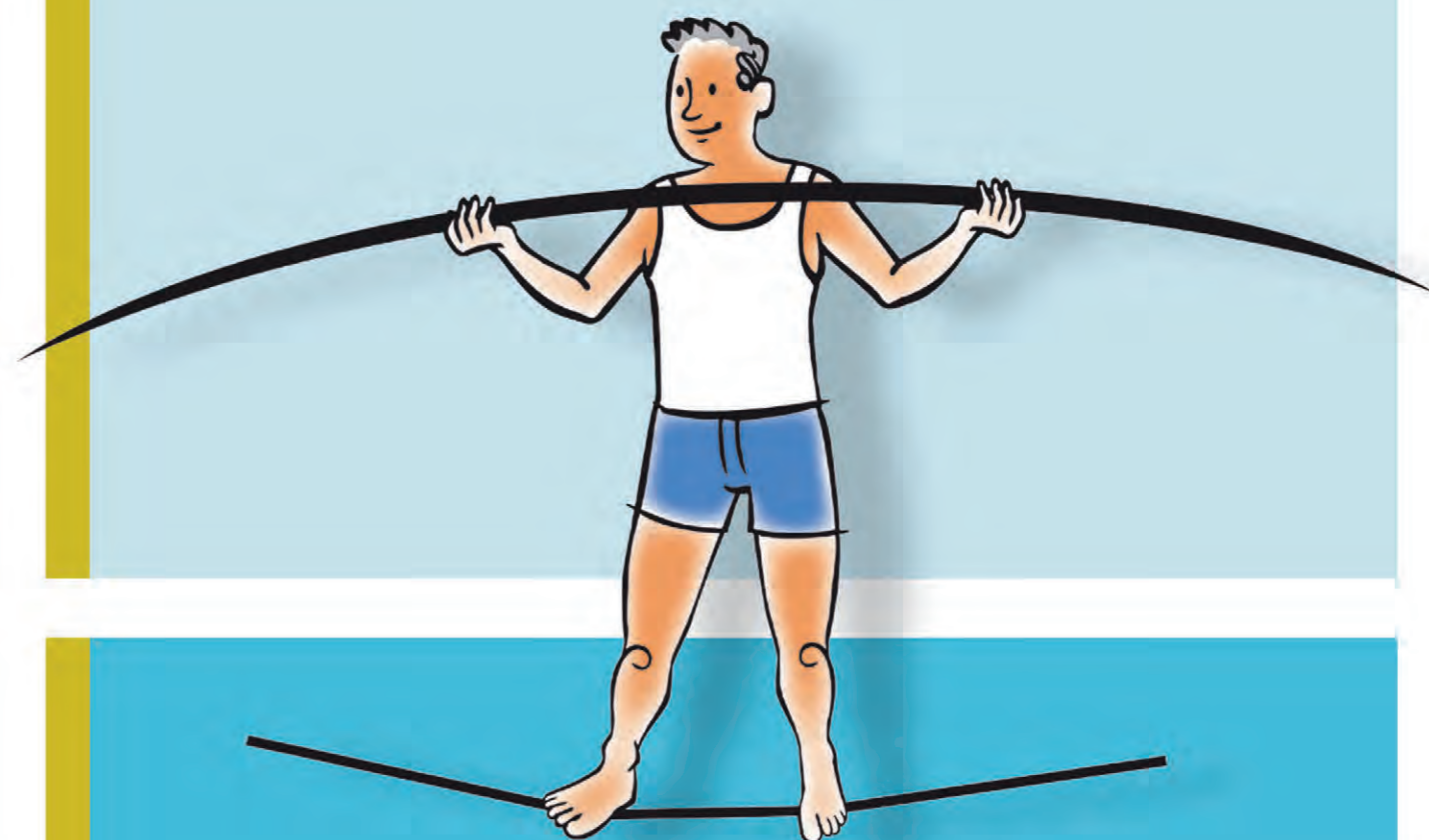
– Az oxigénterápia nem csodaszer – mondják egybehangzóan a szakemberek – csak egy lehetőség, kiegészítő terápia. Ma már egyre több kezelőorvos ajánlja a betegeknek, és nem csak azoknak, akik a cukorbeteg láb veszélyeivel küzdenek.

A nehezen gyógyuló sebekről a különféle gyulladáscsökkentő, sportsérülésekig, migréntől a Lyme kórig, stroke utáni állapotig sokmindenre alkalmas ez a kiegészítő terápia.

Nem véletlen, hogy helyileg az ország legnagyobb rehabilitációs intézetében található, ahol egy-két kúra erejéig már sokan megbizonyosodtak a kedvező hatásról!

- leo -

Ügyeljen az egyensúlyra!



Ne mulassza el étkezés közben bevenni a felírt foszfátkötőt!

Egyensúlyban
Az Ön Foszforszabályzó Programja™

SANOFI

SANOFI-AVENTIS Zrt. 1045 Budapest, Tó utca 1-5.
Orvosi információs vonal: (06-1) 505-0050, Web: www.sanofi.hu

A veseelégtelenség NEM gyógyítható.

Nem is javul.

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

**Segítség adódd 1%-ával,
hogy javíthassunk életminőségükön!**



VESEBETEGEK EGYESÜLETEINEK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE

Adószám: 19000668-1-41

Számlaszám: 11703006-20044473