

Glasilo Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije
Trg osvobodilne fronte 10 Vilharjev podhod 1000 Ljubljana

»Avgust 2021 »št. 2

LEDVIA



39
let



Kazalo

>> AKTUALNO

Vsak dan je dan za nov začetek	4
Nove poenostavitve ZZSZ pri uveljavljanju zdravstvenih storitev: Uvedba trajnih napotnic od 1. avgusta 2021 dalje	6
Končno dočakali	9
Skupščina Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije	10
Milan Osterc ostaja predsednik ZDLBS	11
Zapisnik ustanovne skupščine ZDLBS	12
Elektronski arhiv Dializnega glasnika in glasila Ledvica od 1982 do danes	13
Volilna skupščina Slovenskega društva Transplant v Strunjanu	14

>> PREMAGAJMO COVID-19

Presaditev ledvice in covid-19	15
Kaj so teorije zarote? Zakaj se širijo?	17

>> STROKOVNO

Življenje z epidemijo – kdo bo zmagal?	19
Aerogeno širjenje SARS-CoV-2	20

>> ODSTIRANJA

Zgodba z naslovnice: Dobra volja in vztrajnost	23
Novi dietetik v mestu	25
Špela Jamšek, nova predsednica Društva ledvičnih in dializnih bolnikov Krško	27

>> ŽIVIMO ZDRAVO

Pet korakov za zdravo prehrano	29
--------------------------------------	----

>> OPTIMIZEM

Moj čas	31
Ko teče srčna kri	31
Izbira	31

>> IZ ŽIVLJENJA DRUŠTEV

DLB Ljubljana: Uspešna letna skupščina DLB Ljubljana	32
DLB Ljubljana: Kadar se združi prijetno s koristnim	32
DLB Ptuj: Redna letna skupščina	33
DLB Ptuj: Svetovni dan hipertenzije	34
DLB Nefron: Kopalni dan v Strunjanu	35
DLB Nefron: Moja prepričanja in cilji	35

>> ŠOLSKI KOTIČEK

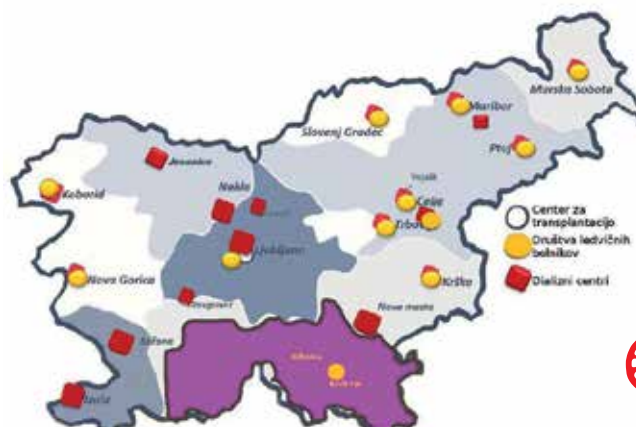
Moja domovina	36
---------------------	----

>> DIAGNOZA SMEH

Njegov satirični duh ostaja z nami	37
O varanju države	37
Kje si bil, stari?	38
Zasoljeno, ki je dovoljeno	38
Križanka	39
Semena modrosti	39



>> Foto: osebni arhiv
>> Zgodba z naslovnice: Valerija Gelze



Zveza društev
ledvičnih bolnikov
Slovenije

Glasilo Ledvica: Izdaja Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije

Naslov: Trg Osvobodilne fronte 10, 1000 Ljubljana

E pošta: info@zdbl.si

Spletna stran: www.zdbl.si

Predsednik: Milan Osterc

Naslov uredništva: Trg Osvobodilne fronte 10, 1000 Ljubljana

Urednica: Jadranka Tavčar Oblak

Uredniški odbor: prof. Jadranka Buturovič Ponikvar, PhD, MD; Nuša Avguštin Rotar, dr. med. specialistka nefrologinja; Stojana Vrhovec, Vera Merc

Računalniška priprava, oblikovanje in tisk: Tiskarna in knjigovoznica Radovljica

Naklada: 1870 izvodov

Vsak dan je dan za nov začetek

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: asist. dr. Andrej Škoberne, dr. med.

V Slovenskem nefrološkem društvu je letos prevzel dolžnosti predsednika asist. dr. Andrej Škoberne, dr. med., ki se je tudi prijazno odzval na naše vabilo, da nam približa delovanje Slovenskega nefrološkega društva in možnosti sodelovanja z Zvezo društev ledvičnih bolnikov Slovenije.

Andrej Škoberne pravi, da je geografsko gledano sicer rojen Ljubljčan, vendar je po duši ljubitelj vseh regij in koncev Slovenije, saj se ne bi mogel odločiti, kateri del naše dežele je lepši. Njegova osnovna zaposlitev je na bolniškem oddelku Kliničnega oddelka za nefrologijo Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani, bolj poglobljeno pa se ukvarja z ledvičnimi kamni in vprašanji, ki se dotikajo kronične ledvične bolezni, zadnja leta pa tudi s prehrano pri ledvičnih boleznih. Svoj prosti čas najraje preživlja z družino in če ga še kaj ostane, na sprehodih v naravi.

Pomen Slovenskega nefrološkega društva za slovenski prostor

Slovensko nefrološko društvo združuje vse nefrologinje in nefrologe v Sloveniji. Društvo sledi več različnim ciljem, med katerimi velja poudariti skrb za stalno strokovno izpopolnjevanje svojih članic in članov ter sodelovanje pri razvoju in napredku naše stroke po celotni Sloveniji. Društvo združuje zdravnice in zdravnike iz celotne Slovenije, kar je tudi največja prednost in dragocenost društva, saj tako lažje spodbujamo in sodelujemo pri projektih, ki so pomembni za celotno Slovenijo. Tako so člani in predhodna vodstva društva v preteklosti začeli s projekti, ki so bili in so še vedno pomembni za našo stroko, na primer register nadomestnega zdravljenja ledvične odpovedi, projekt asistirane peritonealne dialize, podiplomska šola nefrologije in redna srečanja društva, kjer na predavanjih spoznavamo novosti v stroki in razpravljamo o aktualnih problemih.

Delovanje Slovenskega nefrološkega društva za strokovno članstvo

Društvo deluje na različnih področjih in na različne načine. Vsako leto organiziramo več dogodkov z aktualnimi predavanji za stalno strokovno izpopolnjevanje članic in članov. Nekateri dogodki so redni in se dotikajo več področij nefrologije, nekateri pa tematski in so bolj poglobljeno namenjeni eni določeni temi. Društvo izdaja tudi strokovno literaturo. Pripravili smo že več izdaj slovenskega učbenika nefrologije, izdajamo zbornike s kongresov ter druge prispevke, namenjene izobraževanju zdravnikov kot tudi bolnikov in zainteresirane laične javnosti. Zadnja leta se društvo ukvarja tudi s posameznimi projekti, ki

so namenjeni za pospešitev razvoja določenih področij naše stroke in jih usmerjajo različne delovne skupine (na primer delovna skupina za prehrano pri ledvičnih boleznih, delovna skupina za ledvične kamne, delovna skupina za kronično ledvično bolezen itd.)

Kakšen je pomen Slovenskega nefrološkega društva za ledvične bolnike?

Eden glavnih pomenov društva z vidika ledvičnih bolnikov je aktivno sodelovanje društva pri zagotavljanju kakovostnega delovanja naše stroke v korist vseh naših bolnikov. Eden temeljnih ciljev zdravnic in zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev v naši stroki je ta, da vsem našim bolnicam in bolnikom nudimo najboljšo možno zdravstveno obravnavo, ki v ničemer ne zaostaja za zdravstveno obravnavo v katerikoli drugi državi na svetu. Preprosto povedano, želimo biti med najboljšimi, saj želimo, da naše bolnice in bolniki dobijo najboljše. Seveda pri doseganju tega cilja ne sodeluje zgolj Slovensko nefrološko društvo, ključnega pomena je prizadevanje vseh vodstev nefroloških oddelkov in vseh naših članic in članov v obeh kliničnih centrih in bolnišnicah po celotni Sloveniji. Pri tem bi želel poudariti, da je za ohranjanje tega cilja izredno pomembna tudi narava našega zdravstvenega sistema, ki po eni strani omogoča primerno zdravstveno zavarovanje za praktično vse naše državljanke in državljane, po drugi strani pa Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije skrbi, da lahko zdravnice in zdravniki v Sloveniji predpisujemo vsa zdravila in druge vrste terapij, ki so na voljo drugod v Evropski uniji, vključno z najdražjimi terapijami. Preprosto povedano, v Sloveniji imamo zdravnice in zdravniki proste roke, da zdravimo vse bolnike s točno tistimi terapevtskimi pristopi, za katere menimo, da bodo najbolj pomagali. Žal, pa se srečujemo z vedno večjo težavo, to so dolge čakalne dobe, saj je včasih prepozno zdravljenje lahko enako slabo kot odsotnost možnosti zdravljenja. Na srečo imamo na področju nefrologije malo manj tovrstnih težav v primerjavi z drugimi zdravstvenimi strokami.

Drugi pomemben pomen društva za bolnike je posredovanje aktualnih in kakovostnih informacij, ki jih bolniki potrebujejo in jih zanimajo. Tako je skozi leta društvo sodelovalo pri izdelavi velike količine pisnega gradiva z informacijami o naravi ledvičnih bolezni in različnih načinih zdravljenja. Pred leti je bila na primer objavljena serija pisnih prispevkov s skupnim naslovom »Za dobro ledvic«, ki vključuje kar 25 različnih zloženek. Vse prispevke, namenjene bolnikom, lahko najdete na spletni strani Slovenskega nefrološkega društva (www.nephro-slovenia.si), na spletni strani Svetovnega dneva ledvic (www.svetovnidanledvic.org) in na spletni strani, namenjeni informacijam o kronični ledvični bolezni (www.klb.si).

Novo poenostavitve ZZZS pri uveljavljanju zdravstvenih storitev Uvedba trajnih napotnic od 1. avgusta 2021 dalje

» BESEDILO: Mag. Ana Vodičar, direktorica Področja za uveljavljanje pravic in za medicinske pripomočke, ZZZS, ISIS, julij 2021

Že dobro leto dni imajo izvajalci na sekundarni in terciarni ravni zagotovljeno tehnično možnost **podaljšanja veljavnosti napotnice** za obdobje skupne veljavnosti do treh let, če ocenijo, da bo zdravljenje pacienta trajalo dalj časa. Možnost podaljšanja napotnice, ki se v praksi zagotovo še ni uveljavila v zadostni meri, prinaša številne prednosti tako za izvajalce kot tudi za paciente. Tako se lahko na podlagi samo ene napotnice in brez nepotrebnih obiskov izbranih osebnih zdravnikov ter izdajanja novih napotnih listin opravijo oziroma dokončajo vse zdravstvene storitve, kot so na primer diagnostika, kontrolni pregled in tudi potrebni posegi.

Z novo dopolnitvijo Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja¹ pa se določa možnost izdaje takoimenovane »trajne« napotnice, ki velja ves čas, ko je potreben trajen nadzor zdravljenja zavarovane osebe zaradi določene kronične bolezni. Tako se bo lahko **od 1. avgusta 2021 dalje** izdalo napotnico za neomejeno časovno obdobje, če določena kronična bolezen na podlagi strokovnih kriterijev zahteva trajen nadzor na specialistični ravni. V teh primerih napotni zdravnik prevzame bolnika v stalno zdravstveno oskrbo, posebej pomembno pa je, da se bolnikovega osebnega zdravnika redno obvešča o pacientovem zdravstvenem stanju in zdravstveni obravnavi. Na tej točki se ponovno izkazuje potreba, da vsi napotni zdravniki dosledno in ažurno vnašajo specialistične izvide oziroma zdravstveno dokumentacijo v Centralni register podatkov o pacientu (CRPP). Samo na ta način imajo vsi zdravniki, ki na različnih ravneh in specialnostih (so)delujejo pri zdravstveni oskrbi pacienta, na razpolago celovite informacije, ki omogočajo varno in kakovostno obravnavo.

Z vidika pacienta je pomembno, da bo lahko kljub izdani trajni napotnici **zamenjal napotnega zdravnika**, kot to sicer velja v drugih primerih. Po drugi strani bo napotni zdravnik, ki je prejel trajno napotnico, to označil za **izkoriščeno**, če bo ugotovil, da nadaljnje zdravstvene storitve, za katere je bila izdana »trajna« napotnica, niso več potrebne in da je zdravljenje, ki je potekalo na podlagi te napotnice, zaključeno.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) je s sklepom opredelil kronične bolezni in strokovne kriterije, po katerih bo mogoče izdati trajno napotnico. Nabor bolezenskih

stanj je ZZZS oblikoval na podlagi predlogov različnih razširjenih strokovnih kolegijev (RSK), pri čemer je odločilno vlogo odigral RSK za družinsko medicino, ki je končni seznam tudi obravnaval in potrdil. Seznam objavljamo v prilogi tega prispevka.

S pooblastilom generalnemu direktorju ZZZS za izdajo akta, v katerem se določijo kronične bolezni, kjer je smiselno izdati trajno napotnico, smo želeli zagotoviti redno (ne preveč zamudno) prilagajanje možnosti izdaje trajne napotnice, ki bo lahko prilagojeno razvoju in stališčem medicinske stroke glede potrebe po trajnem nadzoru zavarovanih oseb s strani napotnega zdravnika na specialistični ravni. Tako je ZZZS pripravljen seznam revidirati in dopolnjevati, ko se bo za to pokazala strokovno podprta potreba na terenu.

Trenutno je na NIJZ v okviru eZdravja v pripravi tehnična podpora tej novi rešitvi, ki bo stopila v veljavo s 1. avgustom letos.

In kako dalje?

V številnih strokovnih in tudi medijskih razpravah je ZZZS še vedno izpostavljen kot eden večjih generatorjev (nepotrebnih) administrativnih bremen v zdravstvenem sistemu. Priložnosti za izboljšavo je še veliko, zagotovo pa je ZZZS tisti deležnik v sistemu, ki se edini načrtno že dve leti ukvarja z odpravo odvečnih bremen, predvsem pa pri uvajanju novosti pazimo, da ne ustvarjamo novih. Aktivnosti ZZZS se nadaljujejo. Tako bomo že letos (s 1. novembrom 2021) uvedli pomemben korak naprej pri **poenostavljanju predpisovanja medicinskih pripomočkov**. Pri z vidika pacientov številčno najobsežnejši skupini medicinskih pripomočkov, to je inkontinenci, bo po novem izbrani osebni zdravnik le opredelil težo zdravstvenega stanja, pacient pa si bo nato sam pri dobavitelju (v lekarni ali specializirani prodajalni) v okviru omejitev izbral posamezne pripomočke. Taka ureditev bo pacientu olajšala nabor pripomočkov za njegovo optimalno oskrbo, izbrane osebne zdravnike pa bo razbremenila predpisovanja posameznih pripomočkov, njihovih kombinacij in zamenjav. Prav tako bo omogočeno uveljavljanje pravice do določenih medicinskih pripomočkov neposredno pri dobavitelju brez nove naročilnice oziroma ponovnega predpisa naročilnice s strani zdravnika (za ponovno izdajo ušesnega vložka in potrošnega materiala za izkašljevalnik); na ta način se bo zmanjšalo število obiskov zdravnikov specialistov ORL in specialistov nevrologov ter internistov. S poenostavitvami na področju medicinskih pripomočkov bomo nadaljevali, načrtujemo pa pomembne predloge za drugačno ureditev uveljavljanja potnih stroškov

1 Objavljeno v Uradnem listu RS, št. 61/21 z dne 16. 4. 2021.

NEFROLOGIJA			
Točka	MKB	Kronična bolezen	Strokovni kriteriji*
	N18.3–N18.5	Kronična ledvična bolezen (KLB), stopnja 3–5	Kronična ledvična odpoved 3.–5. stopnje brez dializnega zdravljenja Končna ledvična odpoved z dializnim zdravljenjem
	Z99.2	Odpisnost od ledvične dialize	Dializno zdravljenje
NEVROLOGIJA			
Točka	MKB	Kronična bolezen	Strokovni kriteriji*
	G35–G37	Demielinizacijske bolezni centralnega živčevja	Specifično farmakološko zdravljenje multiple skleroze, ki zahteva vodenje pod nadzorom nevrologa
	G40	Epilepsija	Fokalna epilepsija na preventivnem farmakološkem zdravljenju, ki zahteva vodenje pod nadzorom nevrologa Generalizirana epilepsija na preventivnem farmakološkem zdravljenju, ki zahteva vodenje pod nadzorom nevrologa
	G70–G73	Bolezni živčno-mišičnega stika in mišičja	Specifično farmakološko zdravljenje miastenije gravis, ki zahteva vodenje pod nadzorom nevrologa Specifično farmakološko zdravljenje mišične distrofije, ki zahteva vodenje pod nadzorom nevrologa
	I69	Posledice cerebrovaskularne bolezni	Specifično zdravljenje Vodenje pod nadzorom nevrologa
OFTALMOLOGIJA			
Točka	MKB	Kronična bolezen	Strokovni kriteriji*
	H30–H36	Okvare žilnice in mrežnice	Specifično zdravljenje Vodenje pod nadzorom oftalmologa
	H40	Glavkom	Specifično zdravljenje Vodenje pod nadzorom oftalmologa
	H35.3	Degeneracija makule in zadajšnjega pola	Specifično zdravljenje Vodenje pod nadzorom oftalmologa
ONKOLOGIJA			
Točka	MKB	Kronična bolezen	Strokovni kriteriji*
		Lokalizirano ali razširjeno rakavo obolenje	Diagnosticirano rakavo obolenje na radio- in/ali kemoterapevtskem zdravljenju ali letnem sledenju po prebolelem rakavem obolenju
PSIHIATRIJA			
Točka	MKB	Kronična bolezen	Strokovni kriteriji*
1.	F20–F29	Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje	Vodenje pod nadzorom psihiatra
2.	F32.2, F33.3	Ponavljajoča se depresivna motnja, trenutna epizoda je huda, brez psihotičnih simptomov Ponavljajoča se depresivna motnja, trenutna epizoda je huda, s psihotičnimi simptomi	Vodenje pod nadzorom psihiatra
PULMOLOGIJA			
Točka	MKB	Kronična bolezen	Strokovni kriteriji*
	J44.9	KOPB	KOPB stopnje B, C, D
	E84	Cistična fibroza	Vodenje pod nadzorom pulmologa
	J81.1	Intersticijska pljučna fibroza	Vodenje pod nadzorom pulmologa
REVMATOLOGIJA			
Točka	MKB	Kronična bolezen	Strokovni kriteriji*
	M05, M06	Seropozitivni revmatoidni artritis Seronegativni revmatoidni artritis	Imunomodulatorno zdravljenje Zdravljenje s sistemskimi glukokortikoidi
	M45	Ankilozirajoči spondilitis	Imunomodulatorno zdravljenje Zdravljenje s sistemskimi glukokortikoidi
	M30–M36	Sistemske vezivnotkivne bolezni	Imunomodulatorno zdravljenje Zdravljenje s sistemskimi glukokortikoidi

Opomba:

* izpolnjen mora biti vsaj eden od strokovnih kriterijev

Skupščina Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije

» BESEDILO: Milan Osterc

» FOTOGRAFIJE: Andrej Mihelič



» Udeleženci letošnje skupščine Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije.

Epidemiološka situacija nam je končno dovoljevala, da smo lahko sklicali 42. skupščino Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije, ki jo sestavlja 12 lokalnih društev iz vse Slovenije. Delegati devetih lokalnih društev smo se srečali 4. julija 2021 v hotelu City v Ljubljani.

Uvodne besede sem kot dosedanji predsednik Zveze namenil vsem delegatom in gostom. Med nami sem pozdravil tudi prejšnjega predsednika Invalidskega športnega društva DiTra Braneta Tometa in novega predsednika Janeza Merelo.



» Novoizvoljeni člani Izvršnega odbora, Nadzornega odbora in Disciplinske komisije sedijo od leve blagajničarka Tjaša Drnovšček, predsednik Milan Osterc, podpredsednica Larisa Hajdinjak, stojijo od leve proti desni Franc Kolarič, Anton Mrvar, Nežika Hotko, Robert Teržan, Gal Hostnik, Matjaž Pinter, Dušan Jug in Nebojša Vasič.

Z imenovanjem Nebojša Vasiča za predsednika delovnega predsedstva smo začeli skupščino nekaj po deseti uri. Pred nami je bilo deset točk dnevnega reda in volitve novega vodstva Zveze ter članov vseh organov. Čakalo nas je kar nekaj dela.

Po skoraj triurnem sestankovanju smo uspešno zaključili skupščino, za mandatno obdobje od 2021 do 2025 pa smo izvolili naslednje kandidate:

- predsednik Milan Osterc iz DLB Pomurje,
- podpredsednica mag. Larisa Hajdinjak iz DLB Ljubljana,
- generalna sekretarka Stojana Vrhovec iz DLB Ljubljana,
- blagajničarka Tjaša Drnovšček iz DLB Severna Primorska,
- pet članov Izvršnega odbora: Anton Mrvar iz DLB Ljubljana, Vera Merc iz DLB Slovenj Gradec, Gal Hostnik iz DLB Nefron Celje, Milutin Sekulič iz DLB Ljubljana in Robert Teržan iz DLB Celje.

Za člane Nadzornega odbora so bili izvoljeni: Matjaž Pinter iz DLB Nefron Celje, Franc Kolarič iz DLB Ptuj in Dušan Jug iz DLB Posočje Kobarid.

Za člane Disciplinske komisije pa Nežika Hotko iz DLB Krško, Andrej Mihelič iz DLB Lilija Maribor in Nebojša Vasič iz DLB Ljubljana.



» Letošnja 42. skupščina Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije je potekala v hotelu City v Ljubljani.

Zapisnik ustanovne skupščine ZDLBS

Ustanovna skupščina Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije je bila 19. 2. 1989 v predavalnici Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana in se je začela ob 11.30. Otvoril jo je predsednik Društva ledvičnih bolnikov Ljubljana tovariš Ivan Logar. Izvoljeno je bilo delovno predsedstvo v naslednji sestavi: Pavel Podlipnik - predsednik, Andrej Kavčič - član, Ivan Logar - član, Mirjana Čalič - zapisnikar, Janez Skrabar - overovatelj zapisnika, Rezka Kavčič - overovatelj zapisnika, Vera Zupančič - verifikacijska komisija. Prisotni so bili naslednji pooblašteni delegati: DLB Ljubljana: P. Podlipnik, M. Čalič, F. Ferfolja, M. Stendler; Južna Primorska: V. Vatovec, I. Batista, S. Brljavec, L. Dilica; Slovenj Gradec: F. Peklar, M. Buhvald, I. Borčič, I. Orličnik, Celje: A. Salobir, J. Farčnik, M. Pinter, T. Voga. Poleg delegatov se je skupščine udeležilo 60 članov društev dializnih bolnikov.

Skupščina je sprejela dnevni red:

1. Oblikovanje sklepa o načinu volitev organov ZDLB Slovenije
2. Poročilo o dosedanjih pripravah in obrazložitve predloga statuta in programskih zasnov dela ZDLB Slovenije
3. Razprava o predlogu statuta in programskih zasnov dela
4. Glasovanje o sklepih:
 - a) sklep o ustanovitvi ZDLB Slovenije
 - b) sklep o sprejetju statuta in programskih zasnov dela ZDLB Slovenije
5. Volitve organov ZDLB Slovenije
6. Program dela ZDLB Slovenije za leto 1989 in predlog o delitvi članarine
7. Razno

Ad 1) Skupščina je z glasovanjem soglasno sprejela sklep, da se o predlaganih kandidatih za organe zveze glasuje javno z dviganjem rok.

Ad 2) Predsednik iniciativnega odbora za ustanovitev ZDLB Slovenije tovariš Ivan Logar je prebral poročilo o dosedanjih pripravah za ustanovitev zveze, obrazložil statut in programske zasnove ZDLB Slovenije (poročilo, programske zasnove in čistopis statuta so priloženi temu zapisniku).

Ad 3) V razpravi o predlogu statuta in programskih zasnovah dela ZDLB Slovenije je tovariš Podlipnik najprej obrazložil dopolnitve statuta, ki jih je predlagal Upravni organ, in sicer: - odločitev o mandatu funkcionarjev ZDLB za 2 ali 4 leta;

- dopolnitev statuta na osnovi določb 9. člena zakona o obveščanju;
- dopolnitev statuta s poglavjem o Disciplinski komisiji Zveze in o določbah o izvolitvi sekretarja zveze.

Prof. dr. Jože Drinovec je poudaril pomen ustanovitve zveze in njene prioritete naloge, ki jih društvo, na primer DLB Ljubljana, kljub teritorialnemu vseslovenskemu

obsegu ni moglo rešiti. Prisotni delegati so se strinjali s predlogom tovariša Snajderja iz Ptuja, ki je predlagal, da morajo posamezni dializni centri, ki so sedaj združeni v DLB Ljubljana, težiti k temu, da ustanovijo svoja društva, ki bodo reševala svoje interese v zvezi.

Ad 4) Nato so prisotni pooblašteni delegati društev Ljubljane, Celja, Slovenj Gradca, Južne Primorske ločeno glasovali in soglasno sprejeli:

1. Sklep, da se ustanovi Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije (ZDLB).
2. Sklep, da se sprejme statut z navedenimi dopolnitvami, ki jih je obrazložil tovariš Podlipnik. Soglasno so bile sprejete tudi programske zasnove dela ZDLB Slovenije.
3. Delegati so sprejeli sklep, s katerim so pooblastili Izvršilni odbor ZDLB Slovenije, da v predpisanem roku predloži vso potrebno dokumentacijo pristojnemu upravnemu organu za registracijo zveze.
4. Delegati so po krajši razpravi sprejeli sklep, da zaradi kontinuitete dela mandat izvoljenih predstavnikov in članov traja 4 leta, kar se opredeli v statutu.

Ad 5) Volitve organov ZDLB Slovenije. Delegati skupščine so najprej predlagali kandidate za člane organov ZDLB Slovenije.

Predlagani so bili:

za predsednika - Pavel Podlipnik, za podpredsednika - Vleo Vatovec, za sekretarja - Mirjana Čalič, za člane izvršnega odbora: Irena Batista - Izola, Feliks Peklar - Slovenj Gradec, Matjaž Pinter - Celje, Franc Ferfolja - Ljubljana, Jožica Farčnik - Celje, za člane samoupravne kontrole: Loredana Dilica - Izola, Ida Orličnik - Slovenj Gradec, Franc Završnik - Celje; za namestnike: Ida Borčič - Slovenj Gradec, Albert Salobir - Celje, za člane disciplinske komisije: Marija Stendler - Ljubljana, Mojca Buhvald - Slovenj Gradec, Angela Vadnal - Ljubljana, Tugomir Voga - Celje, Ivan Čebokli - Izola.

Skupščina je soglasno izvolila predlagane kandidate za člane navedenih organov ZDLB Slovenije.

Ad 6) Predsednik iniciativnega odbora tovariš Ivan Logar je podal predlog programa dela ZDLB Slovenije za leto 1989. Poleg programa (v prilogi), ki ga je obrazložil tovariš Logar, je skupščina sprejela še naslednje programske naloge:

- določitev standardov za preventivo (cepljenje proti hepatitisu B), zdravljenje in rehabilitacijo ledvičnih bolnikov;
- reševanje vprašanj za oprostitev participacije za dializne bolnike, transplantirane bolnike in darovalce organov.

Skupščina je bila zaključena ob 13.20.

Zapisnikar: Mirjana Čalič

Volilna skupščina Slovenskega društva Transplant v Strunjanu

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Milan Osterc

Letos je volilno leto tudi za marsikatero drugo nam podobno društvo. Tako smo imeli volilno skupščino v Zvezi društev ledvičnih bolnikov pa v Invalidskem športnem društvu DiTra in v soboto, 17. julija 2021 tudi v Slovenskem društvu Transplant.

Skupščine sem se udeležil kot predsednik Zveze in kot član društva. Dnevni red je bil obravnavanje poročil, predstavitev novih načrtov dela, novi predlogi in pripombe sodelujočih. Za predsednika delovnega predsedstva smo izvolili Braneta

Tometa, za zapisnikarico pa Jasmino Drolc Žido. V prvem delu skupščine smo obravnavali poročila, sprejeli pripombe in predloge, kaj bi bilo treba jasneje opredeliti.

Za novega predsednika sta kandidirala dosedanji predsednik Sandi Skornšek in član društva Selver Delić, ki pa je pred volitvami odstopi iz osebnih razlogov. Tako smo izvolili starega predsednika Sandija Skornška za novega predsednika Slovenskega društva Transplant in štiričlanski Izvršni odbor, v katerem je bil za podpredsednika potrjen dosedanji predsednik Andrej Žido, za tajnico pa je bila izvoljena Nastja Rižnar. Imenovani so bili tudi trije kandidati



» Letošnja skupščina Slovenskega društva Transplant je potekala v hotelu Salinera v Strunjanu.



za Nadzorni odbor in Disciplinsko komisijo. Vsi so bili soglasno potrjeni.

Skupščina smo nadaljevali z obravnavanjem programa dela za drugo polovico leta in sprejetjem finančnega plana. Na koncu smo zabeležili predloge, ki bodo zapisani v zapisnik skupščine, ki ima kot priloge tudi vsa poročila in plane.

Popoldanski čas po kosilu je minil ob vetrovnem vremenu na plaži hotela Salinera v strunjanskem zalivu.

» Delovni predsednik Brane Tome, levo od njega zapisničarka Jasmina Drolc Žido, desno od njega Sandi Skornšek in podpredsednik Slovenskega društva Transplant Andrej Žido.

prejemnikih in darovalcih strogo preverjali epidemiološko anamnezo, morebitno prisotnost simptomov in znakov covid-19 in jih univerzalno testirali na SARS-CoV-2. Poleg tega smo ustavili presaditve ledvic živih darovalcev in nujne presaditve pri starejših od 65 let (seniorski program Eurotransplanta), saj pri teh bolnikih obstaja večje tveganje za težji potek covid-19. Zaradi možnosti okužbe s SARS-CoV-2 v bolnišnici in po odpustu v domače okolje, vsi prejemniki neposredno pred presaditvijo podajo pisno soglasje po predhodni poučitvi.



Med izbruhom prvega vala covid-19 se je v Sloveniji povprečno mesečno število presaditev ledvic umrlih darovalcev povečalo v primerjavi z letom 2019 in tudi v primerjavi z obdobjem pred epidemijo covid-19 (1. januar do 11. marec 2020). Večino ledvic (73 odstotkov) smo prejeli iz drugih držav Eurotransplanta. S prehodno ukinitvijo seniorskega programa smo presaditev omogočili mlajšim prejemnikom, ki so bili dalj časa zdravljeni z dializo in daljši čas preživel na čakalnem seznamu. V primerjavi z letom 2019 so bili umrli darovalci mlajši, manjši je bil delež neidealnih darovalcev s pridruženimi kroničnimi boleznimi. Kljub daljšemu času hladne ishemije (povezanega z ustavitvijo potniškega zračnega prometa) smo z uporabo strojne hipotermične perfuzije zmanjšali delež zakasnelega delovanja presajenih ledvic in skrajšali bolnišnično zdravljenje neposredno po presaditvi.

V dobrem letu od razglasitve epidemije (12. marec 2020 do 31. marec 2021) smo v Sloveniji koronavirusno bolezen potrdili pri 107 bolnikih s presajeno ledvico, dobra polovica (približno 55 odstotkov) je bila sprejeta v bolnišnico. Pet okuženih (4,7 odstotkov) s covidom-19 je v bolnišnici umrlo. Dva prejemnika sta se okužila s SARS-CoV-2 v neposrednem obdobju po presaditvi.

Cepljenje proti SARS-CoV-2

Za preprečevanje okužbe in težjega poteka covid-19 vsem našim bolnikom priporočamo cepljenje proti SARS-CoV-2. Sklepamo, da za naše bolnike predstavlja covid-19

večje tveganje kakor cepljenje, ki se je do sedaj pri splošni populaciji izkazalo za varno. Na osnovi sestanka Posvetovalne skupine za cepljenje pri Nacionalnem inštitutu za varovanje zdravja (NIJZ) z dne 9. 2. 2021 imajo bolniki z napredovalo kronično ledvično boleznijo, bolniki na dializi in bolniki s presajeno ledvico prednost pri cepljenju in so na osnovi posodobljene strategije na vrsti skupaj z osebami starimi 70 let in več (ne glede na starost). Cepljenje priporočamo vsem stabilnim transplantiranim bolnikom, ki so vsaj tri mesece po presaditvi. Cepljenje s katerim koli cepivom je dobro in boljše kot opustitev cepljenja. Cepiva na osnovi informacijske RNA (mRNA - Pfizer BioNTech, Moderna) so v primerjavi z vektorskimi cepivi (AstraZeneca, Johnson&Johnson) po predvidevanju nekaterih raziskav primernejše za starejše od 65 let. Pri mlajših od 65 let je po dosedanjih podatkih primerno katerokoli cepivo. Zaradi zmanjšanja možnosti prenosa okužbe je smiselno tudi cepljenje ožjih družinskih članov oziroma tesnih stikov bolnikov. Podatkov glede cepljenja bolnikov, ki so že preboleli covid-19, trenutno še ni. Verjetno je cepljenje vsaj tri mesece po preboleli okužbi varno in lahko nudi dodatno zaščito. Imunosupresivnih zdravil pred cepljenjem ni potrebno ukinjati, prav tako ni potrebno spreminjati njihovih odmerkov. Učinkovitost različnih cepiv in trajanje imunosti po cepljenju do zdaj ni znano. Bolniki morajo zato kljub cepljenju še vedno upoštevati temeljne ukrepe in slediti vsem smernicam za preprečevanje okužbe. Priporočila za cepljenje bomo posodabljali v skladu z novimi raziskovalnimi rezultati o učinkovitosti in varnosti cepljenja pri bolnikih po presaditvi ledvice ter v skladu z nacionalno strategijo za cepljenje in razpoložljivostjo cepiv.

Zaključek

S širjenjem pandemije covid-19 moramo izvajalci zdravstvenih storitev sprejemati težke odločitve, kako najbolje izrabiti omejene zdravstvene kapacitete. V Sloveniji, kjer se neprestano borimo s pomanjkanjem zdravstvenega osebja, so bili prvi vladni ukrepi in ukrepi v bolnišnicah osredotočeni na zagotavljanje zmogljivosti za zdravljenje bolnikov s covidom-19. Takšne odločitve lahko negativno vplivajo na zdravljenje bolnikov s presajenim organom in bolnike, ki čakajo na presaditev. Umrljivost bolnikov na čakalnem seznamu je pogosto večja od umrljivosti ob morebitni okužbi s SARS-CoV-2 ali umrljivosti drugih bolnikov s covidom-19. Medtem ko lahko presaditve organov živih darovalcev prestavimo, se neizkoriščena priložnost za odvzem in presaditev organov umrlih darovalcev ne povrne. Ker so bolnišnične kapacitete v času epidemije omejene, praviloma sprejemamo ponudbe organov mlajših darovalcev, ki so kakovostni in v nasprotju z današnjim trendom presajanja organov starejših darovalcev s pridruženimi kroničnimi boleznimi. Na ta način se izognemo zapletom v zgodnjem obdobju po presaditvi in skrajšamo čas zdravljenja v bolnišnici. V času pandemije covid-19 se ob vsaki ponudbi organa za presaditev odločamo od primera do primera in s celotno transplantacijsko ekipo pretehtamo koristi in morebitna tveganja presaditve. Za preprečevanje okužbe in težjega poteka covid-19 vsem našim bolnikom na čakalnem seznamu in po presaditvi priporočamo cepljenje proti SARS-CoV-2.

različne komunikacijske kanale, še posebej med prijatelji in sorodniki.

Kadar posumimo, da gre za teorijo zarote, si moramo zastaviti več vprašanj, ki jih zelo nazorno ponuja zgoraj omenjeno besedilo, ki je dostopno tudi v slovenščini. Žal pa (še) niso prevedene nazorne infografike, ki bi bile v veliko pomoč tudi zdravnikom, da bi nas obvarovale pred preobiljem informacij. Vse bolj jasno je namreč zavedanje, da teorije zarote pomenijo nevarnost tudi za zdravstvene informacije ter posledično večjo ogroženost prebivalstva.

Zato je prav, da s pomočjo vprašanj iz besedila Opredelitve teorije zarote preskusimo tudi lastna prepričanja, saj nihče ni brez predsodkov ali bojzani, zaradi katerih lahko verjame v katero od teorij zarote. Zakaj verjamem v svoja prepričanja, je prvo od teh vprašanj, vendar pa je v nadaljevanju prevečkrat uporabljena beseda zakaj, ki pogosto sproži odpor do takšnega samoopraševanja. Bolje bi bilo uporabiti bolj sistemsko oblikovana vprašanja, s pomočjo katerih se lahko razvije dialog. Na primer: od kod oziroma od koga sem pridobil te informacije, kako so vplivale na moje razumevanje te situacije (na primer širjenje virusa), s kom bi se želel o tem pogovoriti, komu zaupati in podobno.

Kljub tej pomanjkljivosti pa je pričujoče besedilo uporabno za razmislek o vplivu teorije zarot, ki jih v nekaterih primerih podpirajo tudi posamezni zdravniki.

Zakaj pisati o teorijah zarote v stanovski reviji ISIS?

Prepričana sem, da je treba skrbeti za javni dialog z nasprotniki priporočenih ukrepov za zamejitev epidemije, še posebej z nasprotniki cepljenja. Na ta način bi dosegli tudi, da odločevalci prisluhnejo argumentom nasprotnikov ali vsaj njihovim opozorilom. Če bi doslej ravnali tako, bi gotovo že jeseni 2020 lahko več pozornosti namenili zračenju prostorov, kjer se zbirajo ljudje, in jih ne bi obremenjevali s takoimenovano policijsko uro ali nošenjem maske na sprehodu v gozdu. Prav tako bi odločevalci in njihovi komunikatorji lahko bolj upoštevali, da morajo biti njihove informacije jasne in razumljive ter naj jih podajajo posamezniki, ki v javnosti (že) uživajo zaupanje.



V iskanju takšnih posameznikov sem naletela na zanimiv prispevek na spletu <https://www.24ur.com/novice/korona/nemski-zdravnik-razjasnil-teorije-zarote-na-svetu-je-prevece-neumnosti.html>. Celoten intervju z družinskim zdravnikom Christianom Krönerjem lahko preberemo v novicah Aertzteblatt <https://www.aertzteblatt.de/nachrichten/119864>. Besedilo je v nemščini, vendar ga s pomočjo prevajalnika lahko dokaj dobro prevedemo. Zdravnik je opozoril, da je zaradi odgovarjanja na številna vprašanja pacientov porabil ogromno časa. Da mu ne bi bilo treba vedno znova odgovarjati na ista vprašanja, je zanje oblikoval obvestilo. Teorije zarote o Billu Gatesu ali vsadkih čipov je odločno zavrnil in podal jasno priporočilo za cepljenje. Fotografija obvestila se je na internet pripeljala z obvozi in tam sprožila velik val razprav: na eni strani (nejavno) priznanje kolegov, tudi tistih iz bolnišnic, ter hvaležnost številnih pacientov, po drugi strani pa srdit napad proticepiteljev v javnosti. »To je segalo od negativnih Googlovih ocen moje prakse s strani ljudi, ki še nikoli niso bili z nami, do javnih žalitev na Facebooku, kjer so me označili kot morilca, izdajalca, pokvarjenega zagovornika farmacevtskih izdelkov, kot grdega debeluha in sramoto za poklic.« Grozilo mu je, da bo njegova zasebna praksa propadla. Poskušal je sodelovati v razpravah na Facebooku, ki so deloma uspele, deloma pa ne. Takšne izkušnje si ne želi več, a hkrati ničesar ne obžaluje. To, da ga kolegi niso javno podprli, razume, saj je bilo pričakovati, da bo napaden vsak, ki bi se izpostavil v tej smeri. Treba je imeti dovolj samozavesti in močno hrbtenico, da vse to preneseš, dodaja. Hkrati pa meni, da bi se zdravniki morali jasno in odločno postaviti proti takšnim zavajajočim in lažnim novicam in o tem tudi javno razpravljati.

Kako se uspešno boriti proti škodljivim teorijam zarote?

Pri tem nam bo v veliko pomoč že prej omenjeni priročnik The Debunking Handbook (Priročnik o razkritju), v katerem izvemo, da ni pomembno samo to, o čem, temveč tudi, kako ljudje razmišljajo. Dejstvo je, da je mit razumsko bolj privlačen kot (pre)zahtevna razlaga določenega pojava. Predvsem pa moramo biti pozorni na to, da lahko nasprotovanje dokazom pri tistih, ki so prepričani v svojo teorijo zarote, pripelje do še večjega zagovarjanja njihovih stališč. Razkrivanje določenega mita privede do vrzeli v razmišljanju, zato mora razkritje to vrzel zapolniti. Avtor daje primer razkritja teorije zarote na področju klimatskih sprememb, a so vse postavke uporabne tudi pri vsebinsko drugačnih vprašanjih.

Iz vsega zapisanega sledi, da je teorije zarot na področju medicine treba jemati zelo resno in ob njihovem pojavu namesto kategoričnega zanikanja začeti strpno razpravo - še posebej, kadar se med zagovorniki teorije zarote znajdejo tudi medicinsko izobraženi ljudje.

tudi domače in sorodnike. Za kronične bolnike je druženje z necepljenimi vsekakor tveganje, to jim tudi jasno povejte. Potrebno je upoštevanje ukrepov, ki jih sedaj že vsi dobro poznamo. Odgovorno vedenje ni potrebno samo v javnosti, ampak tudi v zasebnem življenju. Družimo se le, če smo zdravi, če je le mogoče zunaj. V vsakem primeru se izogibajmo večjim družbam in množicam. O morebitni bolezni čimprej obvestimo dializni center.

V zadnje pol leta je dozorelo spoznanje, da se virus širi tudi "po zraku", v neprezračeni prostorih, še posebej ob suhem zraku (ogrevanje pozimi), kjer aerosol z virusnimi

delci ostane tudi več ur in ga vdahnemo naravnost v pljuča. Zato so najnevarnejši slabo zračeni zaprti skupni prostori (bolnice, trgovine, dvorane, javni prevoz itd.). V trgovino pošljite zdrave svojce. Dializne centre je med izmenami vsekakor potrebno prezračiti. Tudi na dializo vas prevoznik morda lahko pripelje s priprtim oknom, še bolje je, če se lahko pripeljete sami.

Vsem želim kolikor toliko mirno jesen, trdne živce in skrb za lastno zdravje. Ko bomo večinsko precepljeni, bo virus zelo verjetno postal le še ena od nekoliko bolj nevarnih zimskih viroz.

Pogled z Interne klinike UKCL

Aerogeno širjenje SARS-CoV-2

» BESEDILO: prof. dr. Aleš Blinc, dr. med., Klinični oddelek za žilne bolezni, Interna klinika UKCL, prof. dr. Jadranka Buturović Ponikvar, dr. med., v. svet., strokovna direktorica UKCL, prof. dr. Zlatko Fras, dr. med., strokovni direktor Interne klinike UKCL, vir ISIS, julij 2021

» FOTOGRAFIJA: Pixabay

V drugem valu okužb z virusom SARS-CoV-2 jeseni in pozimi 2020/21, ki je med starejšim prebivalstvom Slovenije močno povečal umrljivost in je do skrajnih meja obremenil zdravstveni sistem Slovenije, je za covidom-19 zbolelo tudi nenavadno veliko zdravstvenih delavcev.

Na Interni kliniki UKCL je do 23. 12. 2020 covid-19 prebolelo kar 315 od skupno 1347 zaposlenih (23,4 odstotkov), od tega 122 od skupno 292 srednjih medicinskih sester in bolničarjev (41,8 odstotkov), 99 od skupno 471 diplomiranih medicinskih sester (21,0 odstotkov), 47 od skupno 282 zdravnikov (specialistov in specializantov) (16,7 odstotkov), 31 od skupno 134 administrativnih delavcev (23,1 odstotkov) in 16 od skupno 168 drugih sodelavcev (9,5 odstotkov). Glede na to, da zdravstveni delavci dobro poznajo priporočila o higieni rok, nošenju mask in ohranjanju varnostne razdalje med osebami, se sprašujemo, ali je velikemu številu okužb med zdravstvenimi delavci in sodelavci botrovalo zgolj neupoštevanje varnostnih ukrepov, ali pa je šlo tudi za določeno sistemsko pomanjkljivost pri varnostnih priporočilih. Za delo medicinskih sester in zdravnikov z bolniki brez znane okužbe s covidom-19, med katerimi je v času epidemije precej nedavno okuženih in ob sprejemu v bolnišnico še neprepoznanih, so varnostna priporočila do pred kratkim predpisovala zgolj nošenje kirurške maske in varovala za oči - očal ali vizirja. Kirurška maska in varovalo za oči ščitita le pred kapljičnim prenosom okužbe, ne pa tudi pred aerogenim prenosom.

Načini prenašanja okužbe s SARS-CoV-2

Virus SARS-CoV-2 se med osebami lahko prenaša na tri načine:

- preko dotikanja kontaminiranih površin (*fomitov*), kamor so padle kužne izdihane/izkašljane kapljice, ki jih na novo okuženi z rokami zanese v svoj nos ali oči;
- *kapljično* - preko »velikih« (več kot 5 μ m) kužnih kapljic, ki jih v zrak okoli sebe oddaja okuženi in v neposredni bližini okuženega na razdalji do enega in pol oziroma dva metra, preden padejo na tla, zaidejo v dihala ali oči prejemnika;
- *aerogeno* - preko majhnih (manj kot 5 μ m) kužnih kapljic, ki dolgo časa lebdi v zraku in potujejo tudi na bistveno daljše razdalje od dveh metrov, kjer jih vdihne oseba, ki ni v tesnem stiku z okuženim.

Prenos preko fomitov se zdi, da je pri SARS-CoV-2 le malo pomemben. Najpomembnejši naj bi bil kapljični prenos, medtem ko je Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) dolgo priznavala možnost aerogenega prenosa le v posebnih okoliščinah, na primer pri neinvazivni podpori ventilacije z velikim pretokom s kisikom obogatenega zraka in je pomen aerogenega prenosa v slabo prezračeni zaprtih prostorih priznala šele ob koncu aprila 2021. Že kmalu po izbruhu pandemije covid-19 so se pojavila poročila o okužbah oseb, ki niso bile v tesnem stiku s prenašalcem. Nazoren je primer okužbe kar 53 od 61 udeležencev dve uri in pol trajajoče vaje cerkvenega pevskega zbora v Skagit Valleyju, pri kateri velika večina okuženih ni bila v tesnem stiku s prenašalcem.

zraku vzpostavi stacionarno stanje kužnega aerosola, pride do aerogene okužbe nezaščitene druge osebe, ki v prostor vstopi, že po treh minutah.

Prezračevanje

Na podlagi svojega matematičnega modela so avtorji z MIT izdelali aplikacijo, ki omogoča izračun časa do statistično verjetne okužbe tudi v nestacionarnih pogojih, ko okužena oseba v prostor šele vstopi. Z uporabo te aplikacije pridemo do podatka, da se bo po prihodu okužene osebe v bolniško sobo s tlorisno površino 30 kvadratnih metrov in višino stropa 3,66 metrov, ob suhem zraku z 20-odstotno relativno vlago in slabo ventilacijo zgolj preko zaprtih, nezatesnjenih oken, ki omogočajo izmenjavo dobre tretjine zraka v eni uri, druga oseba aerogeno okužila po desetih urah, če obe osebi mirujeta in ne nosita zaščitnih mask, kar je značilno za bolnike. Kadar sta v enakem prostoru poleg okuženega še dve osebi, se bo prva oseba verjetno okužila že po petih urah. Če izboljšamo ventilacijo enakega prostora na osem menjav zraka v eni uri, se bo čas do verjetne aerogene okužbe druge osebe v prostoru podaljšal na štiri dni, čas za okužbo prve izmed dveh dodatnih oseb pa na dva dni.

Vlaženje zraka

Relativna vlažnost zraka je pomemben dejavnik pri prenosu virusne okužbe. Izdihane kužne kapljice se v suhem zraku sušijo, zmanjšujejo svoj premer in dolgo lebdi v zraku, medtem ko se premer izdihanih kapljic v vlažnem zraku povečuje, tako da prej padejo na tla. Kapaciteta hladnega zraka za vodno paro je bistveno manjša kot kapaciteta toplega zraka. Ko se hladen zimski zrak v notranjih prostorih ogreje na sobno temperaturo, še vedno ostaja suh. Optimalna vlažnost zraka v notranjih prostorih znaša 40 do 60 odstotkov, saj pretirano suh zrak suši sluznico v dihalih in slabi njeno odpornost na patogene viruse in bakterije. Glede na aplikacijo avtorjev z MIT vlaženje zraka z 20 odstotkov na 60 odstotkov podaljša čas do okužbe druge osebe v slabo prezračeni bolniški sobi po prihodu okuženega le z 10 na 13 ur, kar pomeni, da vlaženje zraka ne more nadomestiti dobre ventilacije.

Filtriranje zraka s HEPA-filtri

Med fizikalnimi načini obrambe pred virusom SARS-CoV-2 čedalje bolj stopajo v ospredje HEPA-filtri (*angl.* high efficiency particulate arresters), ki morajo po evropskih standardih ob prvem prehodu zaustaviti 99,95 odstotkov delcev, ki so večji od 0,3 μm . HEPA-filtri so izjemno pomembni, saj je ventiliranje prostorov brez odstranjevanja kužnih aerosolov lahko nevarno, še posebej, če zraka ne izpušča na prosto, ampak v druge zaprte prostore. Zanimiv je podatek, da je združenje javnih šol v mestu New York novembra 2020 naročilo kar 30.000 HEPA-filtrov z namenom, da jih priključijo na sisteme za ogrevanje, klimatizacijo in ventilacijo učilnic.

Inaktiviranje virusa z ultravijolično svetlobo

Učinkovit način za uničevanje kužnih aerosolov je obsevanje zraka z ultravijolično svetlobo. Sevalce UV-svetlobe

lahko uporabljamo le v prostorih, kjer tisti čas ni ljudi (25, 26). Obetavna so poročila o takoimenovani oddaljeni UVC-svetlobi z valovno dolžino 207–222 nm, ki naj ne bi bila škodljiva človeškemu tkivom, saj vanje prodre le do globine nekaj m, še vedno pa učinkovito inaktivira viruse.

Zaključne misli

Vsi ogromno pričakujemo zlasti od mRNA-cepiv proti SARS-CoV-2, ki so bila razvita v rekordnem času in so izjemno učinkovita ter najmanj enako varna kot druga cepiva proti virusom. Zaradi omejenih dobav cepiva žal poteka cepljenje po celotni kontinentalni Evropi dokaj počasi, tako da čredna imunost na račun cepljenja še ni dosežena. Poleg covid-19 obstajajo tudi druge bolezni dihal, ki se prenašajo aerogeno, med njimi influenza. Pred verjetnim jesenskim valom okužb je torej smiselno posvetiti pozornost tudi fizikalnim načinom preprečevanja prenosa SARS-CoV-2.

Še vedno je smiselno upoštevati navodila o higieni rok, nošenju mask v zaprtih prostorih in v gneči tudi na prostem, o medosebni razdalji. Omeniti velja, da ob pogosti rabi alkoholnih razkužil za roke pri otrocih lahko pride do sistemske resorpcije in zastrupitev, torej je za otroke bolje, da si roke umivajo, kot pa razkužujejo.

S stališča javnega zdravja je smiselno spodbujati dejavnosti na prostem, kar pa za bolnišnice in domove starejših občanov ni izvedljivo.

Na ravni države se je bolj smiselno osredotočiti na preprečevanje takoimenovanih *superspreaderskih* dogodkov zlasti v zaprtih in slabo prezračeni prostorih, kot pa vsepovprek omejevati gibanje ljudi. Za javne zaprte prostore prihajajo v poštev kot indikatorji kakovosti zraka merilci CO₂, ki lahko podajo približek količine izdihanih aerosolov v zraku. Priporočljiva vrednost CO₂ v zraku je manj kot 750 delcev na milijon, pri čemer se je treba zavedati, da CO₂ ne odraža več količine aerosolov v zraku, kadar ljudje glasno govorijo ali pojejo.

Ključno je poskrbeti za dobro ventilacijo in varno filtracijo zraka v zaprtih prostorih, kar je osnovni ukrep za bolnišnice in domove starejših občanov, prav tako tudi za podjetja in šole. Lidia Morawska in sodelavci so v reviji Science pozvali, da je aerogeno pot okužbe treba prepoznati kot javnozdravstveni problem in ga sistematično reševati, kot smo se nekoč lotili preprečevanja okužb s kontaminirano vodo in hrano. V zaprtih javnih prostorih bo treba postaviti in udejanjiti nove standarde prezračevanja, filtriranja in dezinfekcije zraka.

Za osebe, ki opravljajo tvegane poklice, med katere nedvomno prištevamo zdravstvene in negovalne delavce in delavce, je treba poskrbeti za ustrezno osebno varovalno opremo, ki se - kar se tiče zaščite dihal - začne pri maskah FFP2/N95.

Fizikalna zaščita pred virusom ni poceni, a epidemija je mnogo dražja.



» Valerija najraje preživlja svoj čas z vnuki, s katerimi se tudi prav radoživo igra.

tnica po duši in že več kot pol življenja podpiram domače rokometno društvo.«

Čemu se niste ponovno odločili za transplantacijo?

»Imela sem veliko željo po ponovni transplantaciji. Vendar se, žal, ni izšlo, saj sem napotnice za ponovne preglede čakala več kot tri mesece. V tem času pa so mi že naredili fistulo, katere do takrat še nisem imela. Kljub oddaljenosti centra pa sem ugotovila, da je pri hemodializi najmanj odrekanja in sploh se mi zdi, da je za telo manj agresivna. Vendar še danes ne vem, kakšen je protokol prehoda na hemodializo po transplantaciji. Po deset urnem čakanju na urgenci sem se znašla na kardio oddelku. Opravila sem vse preiskave za srce, odkrili so mi velik dimeljski hematoma in po enem tednu sem odšla domov z vratnim katetrom za hemodializo. Po več kot mesecu dni hemodialize sem bila naročena v malo operacijsko sobo v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani. S protokolom nisem bila seznanjena. Po skoraj triurnem posegu osebje ni zaznalo nove fistule. Vzrok je bil prenizek krvni tlak. Po predhodnih štirih dializah, je bila odrešitev 1,5 litra fiziološke tekočine v nekaj minutah in vse je bilo čez približno pol ure v najlepšem redu. Prav zato sem si obljubila, da bom lepo skrbela za svojo "vez" z življenjem, za fistulo. Tako je še danes.«

Kako ste zadovoljni z odločitvijo za hemodializo v primerjavi s transplantacijo?

»Do zdaj mi gre dobro, saj nimam nobenih spremljajočih bolezni. Na dializi vse teče po protokolu: mesečni, trimesečni odvzem krvnih testov Hemodializa je zame najboljši način zdravljenja. Seveda pa je dolgotrajen prevoz v oddaljeni

vrstile: najprej dieta - zdaj taka, nato spet drugačna - z veliko mesa in uživanja tekočine, nato pa obratno: veliko stročnic in skoraj nič tekočine, kajti po nekaj letih tudi ledvična funkcija ugasne. Skoraj vsak dan vzamem v roke knjigo z recepti in količinami K, Ca, Na ... včasih pa uporabim recepte tudi z interneta. Stanujemo v hiši, tako da dela nikoli ne zmanjka. Sem hkrati mama, gospodinja, do nedavnega sem čuvala dva vnuka ... zame ni ovir. Sedaj skrbno čuvam fistulo. Veliko kolesarim, plavam ... sem športnica po duši in že več kot pol življenja podpiram domače rokometno društvo.«

center za vse bolnike zelo obremenilen. Težko razumemo, da na račun naše bolezni prevoznik zasluži skoraj pol milijona evrov, medtem ko mi trpimo in nas nihče ne sliši, da nam je ob že tako težki bolezni tak prevoz v veliko breme.«

Dolgotrajna vožnja v Ljubljano na dializo je verjetno precej naporna?

»Počutje nas bolnikov je zaradi prevozov in s tem več kot osemurne odsotnosti od doma zelo utrujajoče, včasih tudi depresivno. V nekaterih prehodnih obdobjih je bila moja tako duševna kot zunanja podoba zelo različna. Močna terapija z Medrolom po transplantaciji je povzročila tudi spremembe moje zunanosti. Lunast obraz je spremenil moj videz, posledica jemanja zdravil pa je bila obraba kolkov. Zato je bila moja duševnost na hudi preizkušnji in prehod nazaj na hemodializo sploh ni bil tako enostaven. Pri transplantaciji je bila največ vredna prav svoboda gibanja, še toliko bolj zaradi oddaljenosti dializnega centra. Sedaj, po treh letih, je moja samopodoba zelo dobra in tudi počutim se odlično. Je pa res, da mi je kmalu po ponovni hemodializi umrla mama, kar je situacijo še poslabšalo.«

Danes, ko ste ponovno na hemodializi, tudi niste več toliko aktivni, vas to moti?

»Moje zdravstveno stanje ne vpliva na moj položaj v družbi. Opažam pa, ker sem že deset let invalidsko upokojena, da ljudje težko sprejemajo predloge nekoga, ki družbeno ni več aktiven. Pogrešam prijateljske odnose, pogovor in odprtost, ljudje smo se zaprli v svoj digitalni svet in odtujili drug od drugega, vsi brskajo po pametnih telefonih. Trenutno zdravstveno stanje ne vpliva na moje počutje, razen kadar se izpostavim in ugotavljam ovire in vzroke, zakaj še vedno nimamo svojega dializnega centra v Ribnici. Žal je ta pinkponk žogica kot vroča zemljica pred volitvami in se vrti v začaranem krogu od Ministrstva za zdravje, investitorja (RIKO Ribnica) in osmih občin od Kolpe do Barja.«

Kakšne so prednosti hemodialize v primerjavi s transplantacijo?

»Sedaj na hemodializi imam prosti čas in svobodo gibanja zelo omejeno. Vsakodnevne obveznosti, malo delovanja v Društvu dializnih bolnikov Ribnica, kolesarjenje in razdajanje mojim petim sončkom - vnukom. Vsako zdravljenje vključuje veliko zdravil, za moje razumevanje bi rekla preveč. To je biznis. Morala bi iti z roko v roki javno zdravstvo in naravna zdravila. Pri transplantaciji sem jemala več kot deset različnih zdravil vsak dan, katerih cena je presežala sto evrov. Vsako zdravljenje ima svoje pluse in minuse, zagotovo pa mi je sedaj na hemodializi najboljše in predvsem manj stresno. Tudi na manj svobode se sčasoma navadiš ali pa se zanjo boriš z delovanjem za ustanovitev dializnega centra v Ribnici.«

Valerija vsem polaga toplo na srce, naj čuvamo svoje ledvice in se udeležujemo preventivnih pregledov ob Svetovnem dnevu ledvic aprila vsako leto in pijemo veliko vode. Predvsem ženski organizem zahteva več previdnosti pri



» Aljoša Kuzmanovski je naš novi sodelavec, ki bo v Ledvici pokrival področje dietetike.

nogometaša. Še dandanes se rad pošalim, da je razlog, zakaj se te sanje niso uresničile, moj šolski uspeh. Bil sem namreč hkrati zelo dober učenec in vselej, ko bi moral zamenjati klub ali se vpisati v nogometni razred na Gimnaziji Šiška v Ljubljani, sem se odločil "držati se šole." Tako sem zaključil osnovno šolo in gimnazijo v domačem Ljutomeru ter se odpravil v belo Ljubljano po znanje.

Študij kineziologije na Fakulteti za šport se mi je zdela edina logična smer, kjer se prepletata znanost o gibanju in gibanje samo. Ob tem pa sem se vedno bolj začel zanimati tudi za prehrano. Kot diplomant kineziologije sem nato vpisal magistrski študij prehrane na Biotehniški fakulteti. Tu sem razvil pravo strast do prehrane. Kot idejni vodja sem sodeloval s kolegi s fakultete pri ustanovitvi Zavoda SpoznajPrehrano, začel sem predavati, pripravljati delavnice, pisati prispevke ter voditi prehranske obravnave. Vse to delo mi je služilo kot potrditev, da želim delati z ljudmi in bom v prihodnje s svojim znanjem pomagal k boljšemu zdravju in počutju ljudi, s katerimi delam.

Leta 2019 se mi je po zaključku magistrskega študija ponudila priložnost, da začnem delati kot klinični dietetik v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. Lahko bi rekel: prava priložnost ob pravem času. Kmalu sem tudi ugotovil, da mi odlično okolje omogoča, da se razvijam, rastem in oblikujem v smeri, kot si želim. Vendar se spomnim priprav na službo, ko sem ob prebiranju literature razmišljal in nekako upal, da mi ne bo dodeljen nefrološki oddelek. Zaradi specifične ledvičnih bolezni in prehranskih omejitev je namreč področje nefrologije za dietetika eno bolj kompleksnih, če ne celo najbolj kompleksno.

K sreči so se dogodki odvili tako, da so moji nadrejeni ocenili, da sodim ravno v 8. nadstropje stavbe Univerzitetnega kliničnega centra in v dializni center v Leonišču. Tam sta me

pričakala odlična tima nefrologov, sester ter drugega osebja, s katerimi zelo dobro sodelujem. Srečo imam, da imam možnost sodelovanja pri raziskovanju ter proučevanju vpliva prehrane na parametre ledvičnega zdravja v timu dr. Pajka in tako mogoče tudi sam kaj doprinesem k razvoju znanja na tem področju. Hkrati smo v tistem čudnem letu 2020 z dr. Škobernetom in dr. Mlinškom začeli izvajati nefrološko-dietetske ambulantne obravnave, kar se je izkazalo kot zelo potrebno ter hkrati precej uspešno. Za zdaj sicer sprejemamo zgolj osebe, napotene s strani nefrologov iz ljubljanskega centra, vendar si želimo, da bi v prihodnje imel vsak možnost obiska pri nas, ne glede na to, kje v Sloveniji se zdravi.



» Aljoša prosti čas rad preživlja s svojim dekletom in pogosto se odpravita na izlet v hribe.

Dela in projektov je veliko in vesel sem, da bo pisanje prispevkov za Ledvico na seznamu obveznosti, ki jih bom z veseljem opravljal. Ob prebiranju strokovne literature pa svoj prosti čas najraje preživljam s svojim dekletom v hribih, na izletih ali pa kaj dobrega skupaj skuhava. Sam sicer nisem ravno kuharski mojster, vendar toliko raje kaj dobrega pojem! Nogomet me tudi še spremlja, kot rekreativca seveda, vendar iz tedna v teden bogati moje bivanje v Ljubljani. Kot velik navijač Liverpoola čakam, da se epidemiološke razmere umirijo, da se z dekletom odpraviva na slovit Anfield, stadion mojega najljubšega kluba. Preostali čas poskusim preživeti z ljudmi, ki polnijo moje srce ter rišejo nasmeh na lica. Privilegij imam, da me obdaja kar velik krog takih ljudi.

Kakšna pa je vaša zgodba?

Kot sem napisal na začetku, bi vas rad spoznal. Verjamem namreč, da človeku lahko najbolj pomagaš šele, če mu dobro prisluhneš. Zato tudi prilagam svoj elektronski naslov. Vesel bom vsakega odziva, mnenja, predloga, kritike in hvaležen za možnost, da se učimo eni od drugih. (aljosa.kuzmanovski@kclj.si)

Lepo vas vse pozdravljam, Aljoša Kuzmanovski

sem vprašala zdravnika, če je otrok v redu, oziroma če njegove ledvice delujejo tako, kot je treba. Povedal mi je, da je imel sin povišan kreatinin, vse ostale funkcije v telesu pa so delovale normalno. Res se mi je odvalil velik kamen od srca in mi je odleglo. Prišel je čas, ko sem ga lahko nahranila in pestovala. To so bili najlepši trenutki v mojem življenju.



» Špela Jamišek z možem in sinom Gašperjem.

Z dializo sem nadaljevala trikrat na teden (ponedeljek, sredo, petek) po štiri ure. Po enem mesecu in pol sva s sinom Gašperjem prišla iz porodnišnice. Domov je odšel s težo

2 500 gramov. Dializo sem nadaljevala v Novem mestu, kasneje pa so me prestavili v Krško. V Krškem so me vsi lepo sprejeli, tako sestre kot zdravnica. Nekaj let sem bila na dializi v Krškem. Za transplantacijo se nisem takoj odločila, ker me je bilo malo strah. Januarja 2006 sem na dializi doživela napad. Vsi so bili okoli mene, me zbujali, nato pa poklicali helikopter, ki me je odpeljal v Ljubljano. Tam so po vseh preiskavah ugotovili, da je bil epileptični napad, ki je trajal 20 minut. Ostala sem v bolnišnici. Bila sem šokirana, popolnoma na tleh, kakor da že ni dovolj odpoved ledvic. Po dveh tednih so me izpustili iz bolnišnice in sem zopet hodila na dializo v Krško. Nekaj časa je bilo dobro, nato pa se je zopet pojavil epileptični napad. Napadi so se pojavljali samo na dializni dan, ali med dializo ali po njej doma. Tako se je nadaljevalo in vedno, ko sem imela dializo, me je bilo strah napadov. Nekaj časa sem razmišljala in se odločila, da začnem delati preiskave za transplantacijo, ker so bili napadi vse bolj pogosti. Po enem letu sem opravila preiskave. V Ljubljani so me uvrstili na čakalno listo.



» Špela obožuje sprehode v naravi in njen pes Ron jo vedno vdano spremlja.

Po enem mesecu sem dobila klic in odšla v Ljubljano. V bolnišnico sem prispela ob 7.30. Do 18.00 sem imela še preiskave, štiri ure dialize, nato pa so me odpeljali v operacijsko sobo. Operacija je trajala tri ure in pol. Naslednji dan, ko sem se zbudila, sem izvedela, da je operacija uspela in bila sem presrečna. Vendar mi je po dveh dneh telo ledvico zavrnilo. Zopet me je prevzela žalost. Kaj pa zdaj? Dobila sem zdravilo Medrol in po enem tednu se je stanje umirilo. Po mesecu dni sem odšla domov.

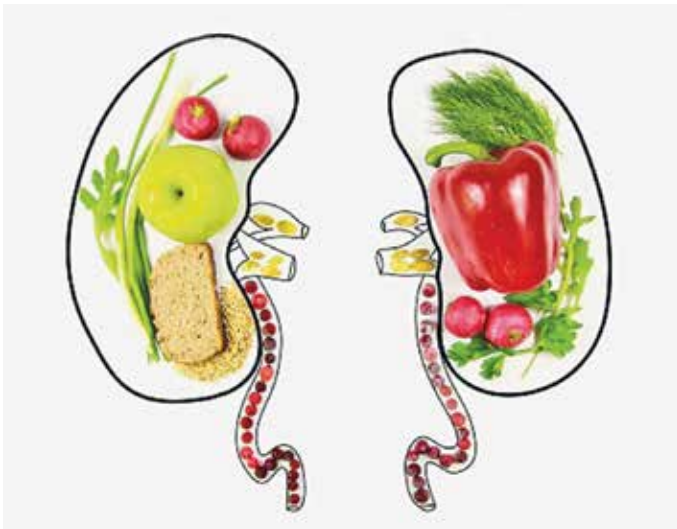


» V čudoviti naravi še neokrnjenega Vintgarja.

Letos mineva deset let od presaditve. Transplantirani bolniki imamo veliko zdravil zaradi tujka v telesu. Počutim se dobro in sem zelo srečna. Upam, da bo ledvica delala čim dlje. Vse, kar sem preživela, je za menoj, vendar tega ne privoščim nikomur. Srečna sem, da se je vse dobro končalo. Moj sin Gašper je sedaj star že 20 let, zdrav in srečen v življenju. To je moja življenjska zgodba, ki je ne bom nikoli pozabila.



» Špela je ljubiteljica narave in gibanja. Na sliki je z možem na sprehodu.



Živalski viri beljakovin, kot so meso, perutnina, ribe, jajca, mleko, sir in jogurt imajo visoko biološko vrednost.

Rastlinske beljakovine, ki jih vsebujejo stročnice, žitarice, oreški, zrnje in zelenjava imajo nizko biološko beljakovinsko vrednost.

Toda tako kot je biološka vrednost aminokislin različna pri različnih rastlinskih virih, kombinacija rastlinskih virov beljakovin v istem obroku pogosto prispeva k višji biološki vrednosti. Te kombinacije so tradicionalno znane v naši kuhinji: na primer riž z grahom ali krompir s fižolom.

Tretji korak: Izberite živila, ki so zdrava za srce

Zakaj? Za preprečevanje kopičenja maščobe v krvnih žilah, srcu in ledvicah. Namesto cvrtja hrano pecite na žaru, še bolje pa samo kuhajte. Namesto masla uporabljajte majhno količino olivnega olja. Pred jedjo odstranite maščobo iz mesa in odstranite kožo s perutnine.

Hrana, zdrava za srce: pusto meso, perutnina brez kože, ribe, fižol, zelenjava, sadje, mleko, jogurt in sir z nizko vsebnostjo maščob.

Omejite alkohol

Alkohol pijte zmerno: ženska, ne več kot eno pijačo na dan in moški največ dve. Uživanje preveč alkohola lahko poškoduje jetra, srce in možgane in povzroči resne zdravstvene težave.

Četrty korak: Izberite hrano in pijačo z manj fosforja

Zakaj? Za zaščito kosti in krvnih žil. Zdrave ledvice bodo izločile odvečni fosfor iz krvi. Če so ledvice poškodovane, funkcija ne deluje več pravilno, tako da lahko pride do visoke ravni fosforja v krvi. Visoke ravni fosforja lahko povzročijo srbenje in črpajo kalcij iz kosti, tako da kosti postanejo krhke in kalcij se kopiči v krvnih žilah, pljučih, očeh in srcu. Medtem ko kopičenje kalcija ne more povzročiti le bolečine in mišične oslabelosti, temveč tudi težko sapo, nepravilen srčni utrip, izgubo spomina in nadaljnje poškodbe ledvic.

Fosforja in kalcija je veliko v: piščančjem mesu, perutnini, ribah, mleku in mlečnih izdelkih, soji in njenih proizvodih, oreščkih, fižolu, leči, zelenjavi, kot so brokoli, zelje, špinaca, in penečih pijačah. Veliko pakiranih živil ima dodan fosfor, zato vedno preverite količino fosforja na etiketah na embalaži. Mesnim izdelkom in perutnini pogosto dodajo fosfor.

Živila z manj fosforja: sveže sadje in zelenjava, kruh, testenine, riž, riževno mleko, koruzna in riževa žita. Obstaja tudi možnost jemanja fosfatnega veziva med obroki, da zmanjšate količino fosforja v krvi. Fosfatno vezivo je zdravilo, ki deluje kot goba, da vpije ali veže fosfor, medtem ko je v želodcu. Ker je vezan, fosfor ne pride v kri. Telo odstranjuje fosfor skozi blato.

Peti korak: Izberite živila s pravo količino kalija

Zakaj? Za pomoč živcem in mišicam, da delujejo pravilno. Težave se lahko pojavijo, če je raven kalija v krvi previsoka ali prenizka. Poškodovane ledvice omogočajo, da se kalij kopiči v krvi, kar lahko povzroči resne težave s srcem. Izbira hrane in pijače vam lahko pomaga znižati raven kalija, če je to potrebno. Nadomestki soli so lahko zelo bogati s kalijem. Vedno preverite sestavine na embalaži kupljenih živil. Konzervirano sadje in zelenjavo vedno sperite z vodo.

Običajno telo kalij potrebuje za gibanje mišic in vzdrževanje srčnega ritma. Glavni viri kalija so: špinaca, fižol, jabolka, avokado, papaja, pomaranče, banane, mleko in mlečni izdelki. Vendar je pri bolnikih z odpovedjo ledvic uživanje preveč kalija lahko nevarno. Poškodovane ledvice ne morejo več uravnovežiti ravni kalija v krvi, kar vodi v stanje, imenovano visoka raven kalija v krvi. To stanje lahko povzroči mišično oslabelost, motnje srčnega ritma ali celo srčne napade.

Hrana z manj kalija: jabolka, breskve, korenje, zeleni fižol, beli kruh in testenine, bel riž, riževno mleko, kuhan riž in pšenična žita, zdrob, jabolčni, grozdni ali brusnični sok.

Živila z več kalija: pomaranče, banane, krompir, paradižnik, rjavi in divji riž, mlečni izdelki, polnozrnat kruh in testenine, fižol in oreški.

Nekatera najboljša živila za ljudi z ledvično boleznijo so: jabolka, jagodičevje, češnje, grenivke, ananas, listnata zelenjava, kalčki, por, endivija, peteršilj, drobnjak, pesa, korenje, čebula, redkev, repa, česen, ingver, sladka in pekoča paprika.

Poleg prilagajanja jedilnika je pri ledvičnih bolnikih potrebno tudi prilagajanje količine tekočine, saj lahko tudi normalno uživanje tekočine povzroči zadihanost zaradi kopičenja tekočine v pljučih. Omejitve tekočine se izračunajo na podlagi bolnikovega stanja, količine urina, ki izide, in uporabljenega dializnega postopka. Tekočina ni le pitna voda, temveč tudi voda, ki jo v kuhanju in zamrznjeni hrani dobimo pri odtajanju. Zato je pri dieti z odpovedjo ledvic priporočljiva pečena ali na pari kuhana hrana.

DLB Ljubljana: Uspešna letna skupščina DLB Ljubljana

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Mojca Perpar Stanovnik



» Delovno predsedstvo skupščine Društva ledvičnih bolnikov Ljubljana. Od leve na desno: Mojca Perpar Stanovnik, Anton Mrvar, Stojana Vrhovec.

Ko smo se lani pripravljali na skupščino, si še zdaleč nismo mislili, kaj vse nas bo v tem letu doletelo. A vsaj to srečo smo imeli, da smo jo izpeljali še tik pred razglasitvijo epidemije. Tudi letos so bile epidemiološke razmere dolgo časa ovira za naše dejavnosti. V maju pa so se stvari začele jasni, priganjala pa nas je tudi odločba upravne enote, ki nas je pozivala, da do konca junija popravimo nekatera določila statuta.

Tako smo se prvo nedeljo v juniju podali v smeri Logatca in naprej proti Rovtam, natančneje na kmečki turizem Kisovec, ki se vzpenja nad vasjo Petkovec. Kljub temu da smo skupščino organizirali v zelo kratkem času, se je povabilu odzvalo lepo število članov, skupaj 44. Ob prihodu so nas domačini prijetno pogostili z domačo pehtranovo potico in ocvirkovo pogačo. V prijetnem domačem okolju smo se posedli in začeli skupščino. Po kratkem pozdravu predsednika društva Janeza Pečkaja smo izvolili delovno predsedstvo z Antonom Mrvarjem kot predsednikom skupščine. Nato so sledila poročila za leto 2020 in načrti za letošnje leto.

Razen že omenjene skupščine smo morali v lanskem letu odpovedati skoraj vse dejavnosti, med drugim dvodnevni izlet v Budimpešto, vsakoletni piknik »Na ovinku« in seveda tedensko rehabilitacijo v Opatiji. Glede na razmere smo se morali prilagoditi in poiskati rešitve, ki bodo primerne za vse naše člane. Že spomladi je Milutin Sekulić od Civilne zaščite pridobil zaščitne maske in jih razposlal vsem članom, ki so na dializi. Jeseni pa smo se odločili, da nabavimo pralne zaščitne maske, na katere smo natisnili tudi logotip društva. Poleg pralnih mask smo vsem članom poslali tudi običajno kirurško masko.

V sodelovanju z bolnišnično šolo Pediatrične klinike Ljubljana ter z veliko zagnanostjo Martine Mrvar in njene vnukinje smo tudi v lanskem letu pripravili velik paket igrač in knjig, ki smo jih namenili Nefrološkemu oddelku Pediatrične klinike Ljubljana. Paket smo zaradi znanih razmer uspeli predati šele spomladi. Tudi Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije je morala odpovedati večino planiranih dejavnosti, uspelo pa nam je izobraževanje prostovoljcev v Lendavi. Tudi za letos še ne vemo, koliko dogodkov bomo lahko izpeljali, saj je polovica leta že mimo. Srčno upamo, da bomo izpeljali jesenske dejavnosti, predvsem piknik in rehabilitacijo v Opatiji, morda pa še kakšno druženje za martinovanje.

Ko smo vsa poročila in načrte soglasno sprejeli, smo potrdili še spremembe statuta. Sledilo je kosilo, kjer pa se je pokazalo, kako močno smo bili željni druženja po več kot enoletnem premoru. Pri vsaki mizi se je slišal prijeten klepet in izmenjavanje izkušenj o življenju med epidemijo. Ljudje so hodili od enega do drugega in se pozdravljali kot prijatelji, ki se že dolgo niso srečali. Po kosilu se je po dolgotrajnem dežju prikazalo sonce. To nas je zvrabilo na plano in odpravili smo se na krajši rekreativni sprehod do bližnje cerkvice. Tam smo bili poplačani s čudovitim razgledom na polhograjsko hribovje. Ta dan je pokazal, da ne iščemo velikih doživetij. Veliko bolj pomembno nam je druženje in neposreden stik med nami, saj le tako še vedno ostajamo ljudje z veliko volje do življenja.

DLB Ljubljana: Kadar se združi prijetno s koristnim

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Martina Mrvar

Na prvo junijsko nedeljo smo se na povabilo Društva ledvičnih bolnikov Ljubljana pripeljali v Petkovec, idilično hribovsko vasico med Logatcem in Rovtami. Na kmečkem turizmu Kisovec je potekala redna letna skupščina Društva ledvičnih bolnikov Ljubljana.

Na parkirišču sredi vasi smo se po dolgem času zbrali člani društva v res velikem številu. Veselju, ko smo se po negotovih »koronskih« časih znova zagledali, ni bilo konca. Stiski rok

in vzkliki pozdravljanja so kar deževali, kajti kdo se ne bi razveselil znanca, ki ga čilega in zdravega zagleda po dolgem letu odsotnosti. Kako si? Si prebolel virus? A brat ga je? Pa je zdaj v redu? Vprašanja so kar vrela na dan.

Ob deseti uri se je redna skupščina začela po dnevnem redu. Člani smo bili seznanjeni s poročilom o delu društva v preteklem letu, s finančnim poročilom ter poročilom Nadzornega odbora in Disciplinske komisije in vse smo



» Predsednik DLB Ptuj se je medicinski sestri Heleni Popušek ob njeni upokojitvi zahvalil za njeno dolgoletno delo in požrtvovalnost.

razkužila, PCT). Z organizacijo in izvedbo smo pohiteli, saj smo se bali, da bi se pri epidemiološki sliki spet kaj spremenilo.

Pripravili smo program in razposlali vabila za 20. 6. 2021. Pred začetkom uradnega dela skupščine smo z velikim veseljem prisluhnili predavanju, ki nam ga je tokrat pripravila kar naša članica, dipl. med. sestra Mira Gašparič, ki je tudi sama transplantirani ledvični bolnik. Ob poslušanju njenega

predavanja, oziroma bolje rečeno kar življenjske izkušnje, je bila v dvorani smrtna tišina. Izredno čustveno zgodbo je seveda podkrepila s strokovnim delom na temo »Prednosti in slabosti nadomestnega zdravljenja pri končni ledvični odpovedi« in tako verjetno odgovorila na marsikatero odprto vprašanje pri bolnikih s kronično ledvično odpovedjo. Seveda je bilo predavanje izredno koristno tudi za svoje.

Uradni del skupščine je potekal po vseh točkah, tako kot jih predpisuje statut. Kot vsako leto, smo se ob koncu skupščine z majhno pozornostjo spomnili tudi vseh naših jubilarantov. Žal, letos zaradi epidemiološke situacije večine jubilarantov ni bilo prisotnih na skupščini, a nismo pozabili na njih. Seveda pa nismo pozabili na naši medicinski sestri Heleno in Olgo, ki se letos po štiridesetih letih dela na oddelku dialize Ptuj upokojujeta. Z majhno pozornostjo smo se jima zahvalili za vso požrtvovalno delo in skrb za bolnike v vseh teh letih. Želimo jima veliko zdravja in da v tem obdobju življenja čim bolj uživata.

Kot se za skupščino spodobi, smo jo zaključili z dobrim kosilom v hotelu Primus Ptuj, kjer nas gostijo že vrsto let. Čutiti je bilo, da ljudje pogrešamo druženje in zabavo. Na koncu smo celo skupaj zapeli, seveda ob podpori in spodbudi naše Jasmine, ki ji kljub bolezni nikoli ne zmanjka energije in dobre volje - te se človek kar naleze. No, nam, ki smo aktivno sodelovali pri organizaciji skupščine, pa se je od srca odvalil velik kamen vsaj za eno leto.

DLB Ptuj: Svetovni dan hipertenzije

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Edita Vauda

Svetovni dan hipertenzije je bil 17. maja in njegov moto letos je »Izmerite si krvni tlak, nadzirajte ga, živite dlje!«

V Društvu ledvičnih bolnikov Ptuj smo se glede na letošnjo misel Svetovnega dneva hipertenzije odločili, da tistim bolnikom, ki nujno potrebujejo kakovostni merilec tlaka, le tega podarimo. Ali je krvni tlak previsok ali ne, ne moremo vedeti, če ga ne izmerimo.

Visok krvni tlak je z obolenjem ledvic nerazdružljivo povezan. Dolgotrajno povišan krvni tlak je poleg sladkorne bolezni zelo škodljiv dejavnik, ki lahko okvari ledvice, saj povzroči ali pospeši napredovanje kronične bolezni. Krvni tlak poškoduje žile in tako se pojavijo zaradi dolgotrajne slabše prekrvavitve organov (srca, možganov, osrednjega živčevja in seveda ledvic) težave, kot so možganska kap, srčno mišični infarkt in odpoved ledvic.

Vsekakor je najboljši način za preprečevanje kronične bolezni redno vzdrževanje optimalnega krvnega tlaka. Pri večini bolnikov napreduje počasi, zato je pomembno redno spremljanje njegove vrednosti in kadar so te višje od 140/90mm Hg, vsekakor obiščemo zdravnika, da opravi podrobne preiskave.

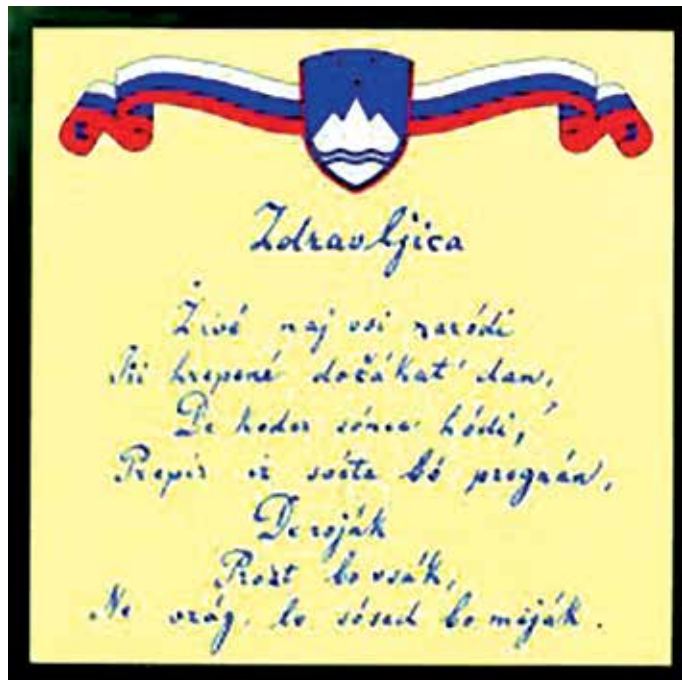
Naše medicinske sestre na dializi so bolnike - prejemnike merilcev prijazno poučile, kako tlak pravilno izmeriti in beležiti, da bodo lahko merilce brez težav uporabljali doma. Želimo, da bi vsem našim prejemnikom merilci tlaka še dolgo in uspešno služili. V društvu pa si bomo seveda še naprej prizadevali, da bomo zagotovili ta prepotrebni medicinski pripomoček še drugim bolnikom, ki si ga ne morejo sami kupiti.



» Sestra Nataša predaja v imenu društva DLB Ptuj bolnici Miljenki merilec krvnega tlaka.

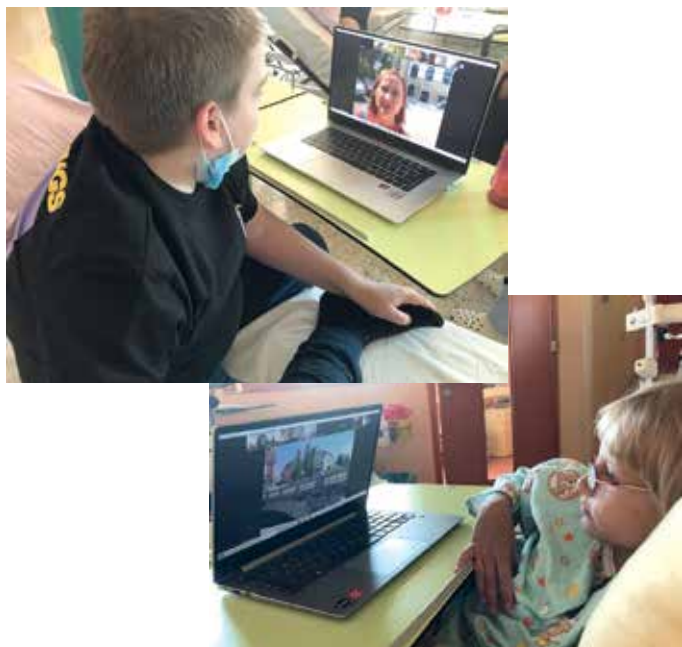
Moja domovina

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Mojca Topić

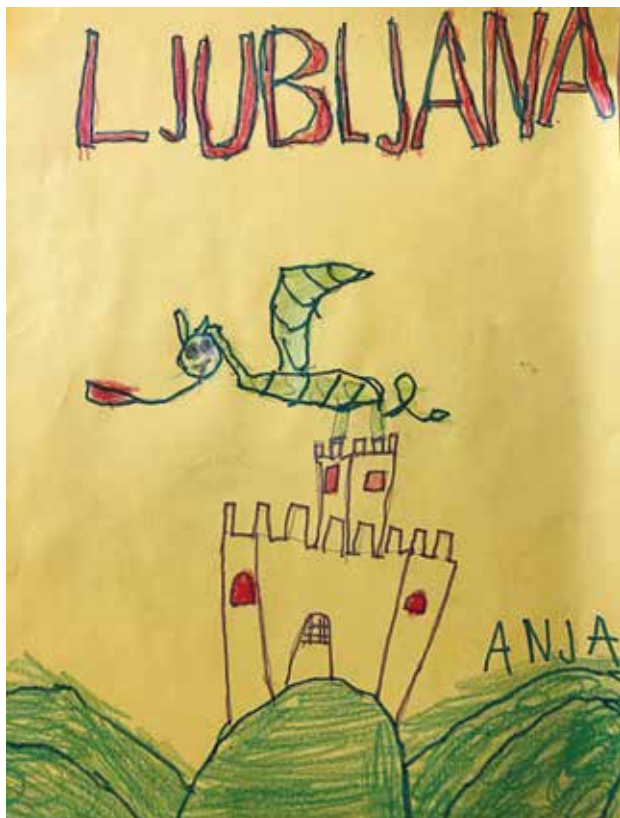


V letu 2021 Slovenija praznuje 30. rojstni dan. Skozi vse leto smo se pri pouku pogovarjali o tem, kaj je domovina, kaj nam pomeni, o lepota in znamenitostih Slovenije, o kulturi in še marsičem.

V mesecu juniju pa smo imeli prav poseben kulturni dan, ki nam ga je pomagala izpeljati gospa Mateja Kregar Gliha, ki je čisto prava turistična vodička iz turističnega društva Argo. V živo, vendar virtualno, nas je popeljala po ulicah stare Ljubljane in nam pripovedovala različne zanimivosti ter opisovala in v živo prikazovala znamenitosti glavnega mesta Slovenije.



Tretješolko Anjo je najbolj navdušil Zmajski most z zmaji. Zato je želela zmaja na koncu tudi upodobiti.



Devetošolec Jan je s spletne strani Statističnega urada Republike Slovenije izbral nekaj zelo zanimivih podatkov o prebivalcih Slovenije:

- V Sloveniji je bilo leta 1991 en milijon 998 912 prebivalcev, leta 2021 pa dva milijona 108 927, kar je za en Maribor (oziroma približno 100 000) več.
- Leta 1991 se je v Sloveniji rodilo točno 24 111 prebivalcev. Letos skupaj s Slovenijo praznujejo 30. rojstni dan.
- Najpogostejša imena v Sloveniji leta 2021 so:
 - moška: Franc, Janez, Marko,
 - ženska: Marija, Ana, Maja.

In kaj je domovina?

Domovina je tam, kjer sem doma, kjer se počutim varno in lepo (*Eva, 7. razred*).

Moja domovina je Slovenija in seveda vas Tišina. Tu sem doma z mamico in babico in tu se igram (*Anja, 3. razred*).

Domovina je država, v kateri se rodiš in živiš. V njej ti je lepo in varno. Domovino moramo spoštovati (*Jan, 8. razred*).

Kje si bil, stari?

» BESEDILO: Toni Gašperič, Ledvica, april 2010

Bojim se trenutka, ko me bo sin ob pregledu mojega materialno-finančnega stanja vprašal: »Le kje si bil, stari, ko so drugi grabili in kradli kot srake?« Verjetno se bom počutil približno tako kot belogardist ob otrokovem vprašanju: »Oče, kaj si delal med vojno? Si bil z narodom ali proti njemu?« Zaman me boste iskali na seznamu sto najbogatejših Kranjcev. Če bi obstajal spisek, ki bi zajemal petsto, šeststo, sedemsto tisoč ljudi, ki imajo v tej kurji materi kaj omembe vrednega pod palcem ali v nepremičninah, bi težko uzrli med njimi moje ime in priimek. Edina nepremičnina, s katero razpolagam, je tista, nad katero žena v postelji že lep čas obrača oči. In ni me strah, če bo država obdavčila bogastvo - narava me ni obdarila z njim. Udari po njem! Ne morem se spomniti, kje sem bil. Vem samo, da so mi dali v roke neke papirje, za katere so rekli, da so delnice in da bodo rasle, če jih bom pravilno naložil. Pa jih nisem. Resnici na ljubo: niti ne vem, kam sem jih vtaknil. Po učinku sklepam, da v lastno rit. Kje drugje bi imel tako malo od njih kot prav tam? Morda sem bil v gostilni. Morebiti na zapoznelem partijskem sestanku. Kaj pa če sem poslušal

Krambergerja, ki je na placu pred občino na predvolilnem srečanju krajanov za predsednika države vpil, da je imel Tito na roki tako drag prstan, da bi z njegovo prodajo lahko kupil avto? Brez ciganke se nič ne ve. Avto že imam. No, ja, prej kripo kot avto, a vseeno, vsaj vžge še. Stanovanje sem odkupil po Jazbinškovem zakonu, bog mu daj lahko dušo, kjer koli že je. Počitniško hišico imam pobarvano z rumeno barvo. Enako kot staro karjolo, v katero je žena zasejala rože, prijatelj pa me je vprašal, ali sem vikend pobarval z barvo, ki mi je ostala od barvanja samokolnice. Kar naj se norčuje! Saj veste: kdor iz drugega dela bedaka, postane na koncu sam bedak. V sinovih očeh sem verjetno prav to: bedak. Z moralno-etičnimi normami, ki ne delujejo v sedanjem družbenem razsulu. To je nekaj podobnega, kot bi zaupali čredo ovac v čuvanje volku s Prokletij. Današnji otroci se povsem drugačni, kot smo bili mi, ki smo vedeli, kaj so domovina, kaj ponos, kaj čast, kaj poštenost in podobna navlaka. Danes štejejo evri ne glede na to, kako so tisti, ki jih imajo kot blata, do njih prišli. Hudiča: le kje sem bil, da zdaj rdim pred lastnim sinom?

Zasoljeno, ki je dovoljeno

» BESEDILO: Milan Fridauer - Fredi

- » Dokler je kaj za vzeti, so vsi zavzeti.
- » Krasti se ne sme, je enotna pravna stroka! A kaj, ko je ne ubogata tajkunova in politikova roka.
- » Šele ultrazvok mojega abdomna je pomiril ženo. Ne, z matičarjem pred osmimi leti nista slabo opravila kastracije in mi posledično niso znova začela rasti jajca, pač pa sem fasal samo malo večjo dimeljsko kilo.
- » Ker je preveč kokodajsala, ji še kurji tat ni hotel ukrasti srca.
- » Le v demokraciji lahko tudi mali človek svobodno izbira: prst v rit ali v oko!?!
- » Več ljudi bo brez zveze potovalo na drugi konec sveta, prej bo šla Zemlja na drugi svet.
- » Odkar sem vzel pamet v roke, vanje več ne pljuvam.
- » Ker je bil brez posluha za hobotnice, so ga poslali rakom žvižgat.
- » Ljubil sem jo iz dna srca, pogrešam jo iz dna flaše.
- » Če pogosto postavljaš življenje na kocko, boš hitro zaključil življenjski krog.

Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije

Trg Osvobodilne fronte 10, 1000 Ljubljana
info@zdlbs.si
www.zdlbs.si
tel: 031 538 586
Predsednik: MILAN OSTERC

Društvo ledvičnih bolnikov Ljubljana

Trg osvobodilne fronte 10
Bežigrajska vrata 5, Vilharjev podhod, 1000 Ljubljana
janez.peckaj62@gmail.com
www.dlb-ljubljana.si
tel: 040 273 753
Predsednik: JANEZ PEČKAJ

Društvo ledvičnih bolnikov Liliija Maribor

Kardeljeva cesta 60, 2000 Maribor
dlblilija@gmail.com
tel: 030 652 089
Predsednik: ALEKSANDER TRNJAR

Nefron Društvo ledvičnih bolnikov Celje

Kersnikova 21, 3000 Celje
nefrondlb@gmail.com
Predsednica: BARBARA PADUŠEK

Društvo ledvičnih in dializnih bolnikov Celje

Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5, 3000 Celje
dlbcelje@gmail.com
robert.terzan@gmail.com
Predsednik: ROBERT TERŽAN

Društvo ledvičnih bolnikov Slovenj Gradec

Gospodsvetska 1, 2380 Slovenj Gradec
vera.merc@gmail.com
www.drustvo-dlbg.si
Predsednica: VERA MERC

Društvo ledvičnih bolnikov Pomurja

Ul. Dr. Vrbnjaka št. 6, Rakičan, 9000 Murska Sobota
majda.sukič@gmail.com
dlbpomurja@gmail.com
Predsednica: MAJDA SUKIČ

Društvo ledvičnih bolnikov severnoprimorske regije

Ulica padlih borcev 13, 5290 Šempeter pri Gorici
dlbsempeter@gmail.com
tel: 031 504 704
Predsednica: MARIJA DRNOVŠČEK

Društvo ledvičnih bolnikov Zasavja

Rudarska cesta 7, 1420 Trbovlje
branko.sikovec@gmail.com
Predsednik: BRANKO ŠIKOVEC

Društvo ledvičnih bolnikov Ptuj

Bolnišnična dializa, Potrčeva 25, 2260 Ptuj
bo.vauda@gmail.com
tel: 02 749 15 32
Predsednik: BOJAN VAUDA

Društvo ledvičnih in dializnih bolnikov Krško

Leskovškova c. 29, 8270 Krško
Predsednica: Špela Jamšek
spelca.jamsek@gmail.com

Društvo ledvičnih bolnikov Posočja

Trg svobode 4, 5222 Kobarid
dlbp@siol.net
www.dlbp.si
Predsednik: BOŽIDAR KANALEC

Društvo ledvičnih bolnikov jugovzhodne regije

Ljubljanska cesta 5C, 1330 Kočevje

V skladu z zakonom o društvih, zakonom o varovanju osebnih podatkov, pravili društva ledvičnih bolnikov in statuta Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije (ZDLBS) izpolni in podpiše pristopno izjavo vsak član društva.

PRISTOPNA IZJAVA ZA NOVE ČLANE

DRUŠTVA LEDVIČNIH BOLNIKOV

(vpišite društvo)

Ime: Priimek:

Naslov:

Poštna številka: Kraj:

Datum rojstva: Spol: **M** **Ž**

Telefon: GSM: Elektronski naslov:

SEM (obkrožite ustrezno številko, pri otrocih obkrožite dve številki):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------|------------------------|
| 1. na hemodializi | 4. ledvični bolnik | 7. otrok (starost) |
| 2. po transplantaciji ledvice | 5. družinski član | 8. zdravstveno osebeje |
| 3. na peritonealni dializi (CAPD) | 6. podporni član | 9. drugo |

NAZIV ZDRAVSTVENE USTANOVE:

Kraj in datum:

Lastnoročni podpis:

Podpis zakonitega zastopnika za osebo mlajšo od 15 let

Cilj obdelave osebnih podatkov je zagotavljanje članskih pravic in obveznosti, zavarovanje članov, obveščanje članov ter vodenje evidenc v zvezi s članstvom in aktivnostmi člana v društvu in ZDLBS.

- S podpisom sprejemam pravice in obveznosti, ki izhajajo iz društvenih pravil in statuta ZDLBS.
- Osebnih podatki se z mojo privolitvijo zbirajo in hranijo v društveni in tudi centralni evidenci ZDLBS v skladu s 1. odstavkom 10. člena Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1) člen.
- S podpisom dovoljujem hrambo in obdelavo "osebnih podatkov" v evidenci članov društva, posredovanje tle-teh podatkov ZDLBS pri izvajanju rizičnih članskih aktivnosti (npr.: izleti, športna tekmovanja, projekti ...).
- Dovoljujem tudi javno objavljane slikovnega, video in zvočnega materiala, ki prikazuje dejavnost društva in vsebuje moje posnetke. **DA** **NE**
- Društvo pa se obvezuje, da bo varovalo osebne podatke fizičnih oseb v skladu s 24. in 25. členom Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1)
- Naročam se na društveno obveščanje o programu dela ter aktivnostih društva in hkrati dovoljujem, da me društvo o tem obvešča na moje kontakte oziroma preko poverjenikov. **DA** **NE**
- Od osebnega društvenega obveščanja se lahko kadarkoli pisno odjavim na sedežu društva, pisno na naslov ali po e-pošti.

Naslednja številka revije Ledvica izide **decembra 2021** >> Prispevke sprejemamo do **20. oktobra 2021**

>> Pošljite jih na elektronski naslov oblakjadranka@gmail.com >> Rokopise in fotografije pošljite na naslov: ZDLBS (za Ledvico), Trg Osvobodilne fronte 10 (Vilharjev podhod, K05), 1000 Ljubljana