

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

»December 2021« št. 3

# LEDVICA



39  
*let*



# Kazalo

## >> AKTUALNO

Bolj sproščeno o darovanju organov  
Pravica do invalidnine  
Deset let dializnega centra v Kobaridu  
Huda ura v Ljubljani  
Odprtje novih prostorov Dializnega centra Izola

## >> PREMAGAJMO COVID-19

Kako se je smiselno lotevati branja (ne)strokovnih člankov  
o nevarnosti cepiv proti covidu-19

## >> STROKOVNO

Hemodializa na domu

## >> ŽIVIMO ZDRAVO

Prehrana in covid-19

## >> ODSHIRANJA

Zgodba z naslovnice: Odlični kuhar in vztrajen športnik

## >> NAŠA SREČANJA

Izobraževanje prostovoljcev društev ledvičnih bolnikov  
Več pozornosti najbolj prizadeti strukturi članstva  
Obetajoče sodelovanje

## >> OPTIMIZEM

5 Martina praznuje 30 let poguma in vztrajnosti 30  
6

## >> IZ ŽIVLJENJA DRUŠTEV

7  
9 DLB Nefron: Uspešnih petnajst let 31  
10 DLB Nefron: Bogastvo orhidej v Prekmurju 32  
DLB severnoprimske regije: Mesto čipk in žlikrofov 33  
DLB severnoprimske regije: Sprehod po Vipavi 34  
DLB severnoprimske regije: Druženje v naravi 35  
11 DLB severnoprimske regije: Pohod na Nanos 36  
DLB Pomurje: Prijetno in koristno na reki Muri 36  
DLB Ljubljana: Vse je lažje, če se jesen začne v Opatiji 37

16

## >> ŠOLSKI KOTIČEK

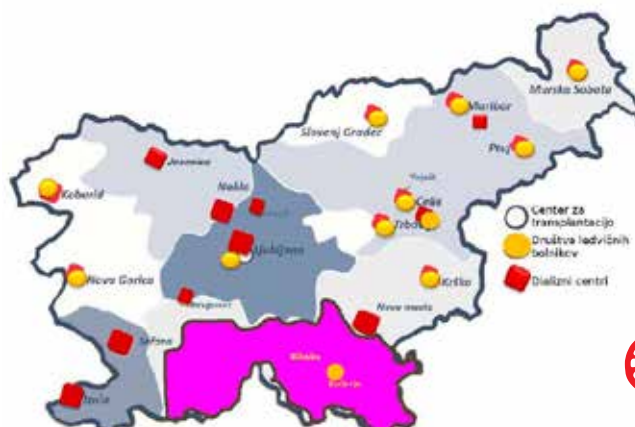
Bolnišnična šola praznuje 39  
18

## >> DIAGNOZA SMEH

Zasoljeno, ki je dovoljeno 41  
21 V meni je na tisoče jeseni 42  
Kako malo je treba 42  
Križanka 43  
25 Semena modrosti 43  
26  
29



>> Foto: osebni arhiv  
>> Zgodba z naslovnice: Matjaž Pinter



Zveza društev  
ledvičnih bolnikov  
Slovenije

**Glasilo Ledvica:** Izdaja Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije

**Naslov:** Trg Osvobodilne fronte 10, 1000 Ljubljana

**E pošta:** info@zdlbs.si

**Spletna stran:** www.zdlbs.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 knjigoveznica Radovljica

**Naklada:** 1870 izvodov

# Beseda ni konj, lahko pa je osel



»Samo sanje so resničnost, vse drugo je laž (Slavko Grum).«

V teh vse bolj nemirnih časih se upravičeno sprašujemo, kaj je informacija in kaj dezinformacija. Kaj je res in kaj ne? Kdo nas zavaja in kaj ima za bregom? Ljudje smo vse bolj zmedeni, kot bi se znašli na robu med svetlobo in temo, izgubljeni v somraku, prestrašeni, da nas ne pogoltno pekel, oklepajoč se še poslednjega upanja, da bo morda bolje. Hamlet bi rekel, da je svet iz tira, mnoge pa preveva občutek, kot da se vse obrača na glavo. Marsikaj, kar je bilo še ne dolgo nazaj označeno kot neprimerno in slabo, danes dobiva na veljavi. Potreba po senzacijah je zadušila naša čustva in vse več je prizadetih. Želja po atrakcijah nam je utišala intelekt in prebudila užaljenost. Podrejanje spektaklu pa je zadušilo inteligenco in zavladala je jeza. Postajamo neobčutljivi in vse manj zaznavamo, postajamo vodljivi in begamo kot čreda izgubljenih ovac. Kot bi nas nevidna roka odrezala od izvora, nam odsekala korenine, da smo zatajili svoje poreklo.

Vprašajmo se, zakaj so ljudje nagnjeni k prazni veličini? Namesto da bi bili pogumni za podvige z rezultati, ki prinašajo blaginjo za vse, jih velika večina iz obupa rine v pogubo. Zapletli smo se v trend bančništva in ne vidimo izhoda. Farmacija je vse bolj v modi in si življenja brez nje sploh ne predstavljamo. Tržnemu gospodarstvu raste popularnost, pa čeprav ne pozna več gospodarske rasti. Imidž industrije seka pragozdove v Amazoniji, ki so pljuča sveta, medtem človekova pljuča ogroža koronavirus.

Po socialnih omrežjih se ljubosumni dokazujejo s prepričanji mišljenja, sebični podtikajo iz pohlepa; ošabni se iz nehvaležnosti primerjajo, kar vodi v razvajenost; zavistni pa preračunljivo všečkajo z labilnostjo razpoloženja, iz potrebe po pomembnosti. Vse bolj se izgubljam v slepih ulicah, nemih labirintih in gluhih jamah, v nas se kuha jeza. Jeza na svet, ki ga ne zmoremo več sprejeti. Jeza na druge, ker nas ne podpirajo in smo si vse bolj odtujeni. In ne nazadnje prikrita jeza nase, ker vsemu temu nismo kos in se počutimo tako šibke in neboljane.

Zakaj so ljudje lačni moči? Ljudje so lačni moči, ker si želijo pozornosti in prepoznavnosti. Ko postane denar edina vrednota, temu sledi še potreba po moči in vladanju. Vendar sta tako moč in denar lahko samo sredstvo, nikdar pa ne moreta biti sama sebi namen, še manj pa vrednota. Kdor ne prepozna, da je moč v njem samem in jo išče zunaj sebe, vse bolj životari. Ljudje, ki hrepenijo po pozornosti in prepoznavnosti, nimajo talentov, čutijo pomanjkanje ljubezni ali pa so izgubili svojo spontanost. Kdor nima volje in ljubezni, da prispeva k preobrazbi družbe, je lačen moči. Kdor se ne čuti povezanega z vsem svetom, je lačen moči. Resnična moč je moč duha.

Kaj lahko storimo, da nas ne preplavi jeza? Kako lahko ustavimo naval misli, ki se ob poslušanju poročil zapodijo v obtoževanje, kritiziranje in obsojanje? Stokrat se lahko spomnimo, da se ne bi smeli jeziti, a ko nas jeza prevzame, je ne moremo nadzorovati. Prihaja kot nevihta. Čustva so veliko močnejša od naših misli in obljub, ki si jih damo. Jeza izkrivlja našo pravo naravo in nam ne dovoli, da bi bili srečni in zadovoljni.

Struktura našega uma je zelo podobna strukturi atoma. Pozitivno nabiti protoni in nevtroni so v središču atoma, negativno nabiti delci pa le na obodu. Podobno so tudi v človeškem umu in življenju vse negativnosti in razvade le na obrobju. Izkazovanje jeze samo po sebi ni napačno, toda če se ne zavedamo svoje jeze, nas samo prizadene. Včasih lahko jezo pokažemo tudi namenoma. Na primer mama, ki se jezi na svoje otroke, ker so se z nepremišljenimi dejanji in obnašanjem izpostavili nevarnosti. Vendar nikoli nismo zadovoljni, ko smo nekaj naredili ali rekli v jezi. Posledica jeze je vedno nezadovoljstvo.

Vsa jeza se nanaša na nekaj, kar se je že zgodilo. Je koristno, da se jezimo na nekaj, česar ne moremo spremeniti? Um vedno niha med preteklostjo in prihodnostjo. Ko je um v preteklosti, je jezen zaradi nečesa, kar se je že zgodilo. Jeza je nesmiselna, saj preteklosti ne moremo spremeniti. In ko je um v prihodnosti, je zaskrbljen zaradi nečesa, kar se lahko zgodi ali pa ne. Ko je um v sedanjem trenutku, se zdita tesnoba in jeza tako brez pomena. Ko smo izčrpani in pod stresom, izgubimo svoje naravno stanje in se razjezimo. Dihalne tehnike in meditacija so zelo učinkovite pri umirjanju uma. Zelo pomembno je, da vemo, da za vsak ritem v umu obstaja ustrezen ritem dihanja in za vsak ritem dihanja je ustrezno čustvo. Torej, če ne moremo neposredno nadzorovati svojih misli in čustev, jih lahko bolje obvladamo z dihanjem. Pogosto smo jezni, ker ne moremo sprejeti sedanjega trenutka, ker ne moremo vplivati na to, kar se dogaja okoli nas.

V miru je moč. V spokojnosti je moč. V ljubezni je moč, vendar ostaja neopažena. Česar ne moremo osvojiti z orožjem, lahko dosežemo z ljubeznijo. Moč ljubezni je treba spoznati. To je najmočnejša stvar na svetu. Zmaga iz ega, ni vredna počenega groša. Zmaga iz ega je v resnici poraz. V ljubezni pa je celo poraz zmaga. Ljudje moramo spoznati to notranjo moč, ki jo imamo. V teh nemirnih časih, ko je poleg revščine, lakote in vojne v svetu zavladal še koronavirus, je pomembno razumeti, da lahko le sočutje prinese mir in blagostanje. Pomembno je spoznati lastno notranjo moč in utišati svojo odvisnost od trenutnih okoliščin. Že beseda okoliščine nam pove, da okoli išči ne. Ne nasedajmo svojim čutom, ki nas povezujejo z zunanjim svetom in se raje zazrimo v sebe. Molitev Frančiška Asiškega razkriva globoko modrost: »O Bog, daj mi moč, da sprejemam tisto, česar ne morem spremeniti. Daj mi pogum, da spremenim tisto, kar lahko spremenim, in daj mi modrost, da razlikujem to dvoje.« Če želimo spremeniti svet na bolje, moramo najprej spremeniti sebe.

Ko s prstom pokažemo na druge, trije prsti kažejo nazaj nas. Mahatma Gandhi je rekel: »Šibki ne morejo nikoli odpustiti. Opuščanje je lastnost močnih.« Ko se komunikacija zaostri, povzroči nemir, vendar ko ponovno vzpostavimo dialog z ljubeznijo in potrpežljivostjo, napetosti izginejo. Vedno je treba stremeti k združevanju, nikdar k ločevanju in razkolu. To pa lahko storimo le z meditativnim, mirnim in umirjenim stanjem, s katerim smo bili vsi rojeni, in močjo ljubezni, s katero smo obdarjeni. To naravno stanje moramo ponovno pridobiti.

Naše lastno presojanje nas ločuje od drugih, nas drži za posameznike, ki smo sami sebi dovolj, nas ohranja zaprte v okamnelem srcu, ki ne pozna niti sočutja niti služenja. Ko sodimo, sodimo sami sebe in to prenašamo na vse ostalo. Kar vidimo ali slišimo, ni dovolj in zaman se prepričujemo, da tako pač je. Preprosto si umijemo roke od darovanja in pomaganja in tisto, kar plitko vidimo ali slišimo, ni daleč od tega, da sodimo v resnici samim sebi! Tisti, ki sodijo, so zaradi lastne pomembnosti slepi in zaradi sarnovolje gluhi in svojo sodbo vidijo kot dejstvo. »Ne sodim, tako pač je, vidim samo resnico.« Tako dokazujejo svoj prav: »Ne sodim ljudi, tega jaz ne počnem, lahko vprašate kogarkoli, vsak bo to potrdil.« In takoj nato dodajo: »Ne gre samo zame, saj vsi tako mislijo.« Če pa že ne obsojamo, potem se dopadamo, vse ljudi oblijemo s sladkorjem: »Ali veš, da je ta in ta tako dober človek, tako zelo ga imam rad-a.« Nato dodamo: »Ampak, no ...«

Iz človeka vedno govori ali duh dobrote ali duh zla, kar lahko prepoznamo: ali duh življenja ali duh usmrtnitve srca z ubijanjem duše in utišanjem uma. Ognjemet ob dnevu državnosti traja le pol ure, nato pa je vsega konec, toda v stvarstvu ni tako. Mavrica nastane enkrat in potem vedno znova in znova - vedno znova in znova. Ne zgodi se, da se potem, ko nastane enkrat, ne pojavi nikoli več. V osrčju tega, kar je bilo ustvarjeno s toliko dobrote, obstajata hvaležnost in zaupanje, ki ustvarjeno ohranjata v toku časa, skozi stoletja in tisočletja.

Dragi,  
bralke in bralci,  
želimo vam  
blagoslovljen Božič,  
zdravo,  
uspešno in srečno  
Novo leto!

Novo leto je nov list,  
v knjigi bel in čist,  
nanj ti pišem svoje želje:  
mir, ljubezen in veselje.  
(Svetlana Makarovič)

Zveza društev  
ledvičnih bolnikov  
Slovenije  
in uredništvo  
Ledvice

# Bolj sproščeno o darovanju organov

» BESEDILO: Slovenija-transplant

Vsako drugo oktobrsko soboto obeležujemo evropski dan darovanja organov in tkiv. Glavno sporočilo letošnjega dogodka je »O darovanju organov se moramo bolj sproščeno pogovarjati v krogu družine, bližnjih in v družbi«.

»Evropski dan darovanja je vsakoletna priložnost, da se javno zahvalimo vsem, ki so kadarkoli darovali, vsem svojcem, ki so ob izgubi bližnjega sprejeli odločitev in podprli darovanje in vsem, ki so se glede darovanja že opredelili. Hvaležni smo tudi vsem zdravstvenim delavcem, ki kljub dolgotrajni epidemiji poganjajo donorske in transplantacijske programe,« pravi prim. Danica Avsec, dr. med., direktorica Slovenija-transplanta. Na svetovni ravni je epidemija negativno vplivala na transplantacijsko dejavnost, darovalcev in transplantacij je bilo za 20 do 30 odstotkov manj. »A Slovenija je na tem področju med redkimi svetlimi izjemami. V lanskem letu upada nismo zabeležili, z ustreznimi ukrepi in prilagoditvami smo uspeli ohraniti visoko stopnjo darovanja in transplantacij,« poudarja prim. Avsec.

V svetovnem merilu je po podatkih za leto 2020 Slovenija še vedno najuspešnejša med vsemi državami glede števila presaditev srca na milijon prebivalcev. Vrhunske rezultate in uvajanje novosti dosegamo v programih presaditev pljuč, ledvic in jeter, izvajamo tudi kombinirane presaditve več organov. Prav tako smo med uspešnejšimi na svetu glede števila umrlih darovalcev. »V tem letu je 77 odstotkov svojcev v pogovoru po smrti bližnjega podalo soglasje za darovanje, kar kaže na zaupanje javnosti v sistem darovanja,« razlaga prim. Avsec in dodaja: »V praksi vidimo, da so ljudje solidarni kljub težkim trenutkom v njihovem življenju. A še vedno si želimo, da bi se jih glede darovanja organov več opredelilo vnaprej. Od leta 2005 se je v register vpisalo 11.300 ljudi, kar je primerljivo z razprodano športno dvorano v Stožicah. V tem letu se je opredelilo 686 ljudi. Veseli nas, da narašča uporaba elektronske opredelitve, saj je 80 odstotkov ljudi uporabilo varno in hitro možnost opredelitve prek portala eUprava.«

Ob letošnjem dnevu darovanja je zato pomembna spodbuda k opredelitvi in sproščnemu pogovoru o darovanju med svojci, bližnjimi in prijatelji. Ob tem prim. Danica Avsec razmišlja: »Morda je res udobneje živeti, da se ne opredelimo, ne razmišljamo o smrti, a z odločitvijo bogatimo našo človečnost. Prav vsaka opredelitev šteje, saj lahko z eno odločitvijo večkratno pomnožimo naš dar. Namreč, en umrli darovalec oziroma darovalka olajša zdravljenje, podaljša, ali

reši tudi do sedem življenj. Ne pozabimo, da brez soglasja ni darovanja, in brez darovanja ni zdravljenja s presaditvijo. Trenutno je na čakalnem seznamu za presaditev organa 186 bolnikov. Največ (102) jih čaka na presaditev ledvice.«

Kadarkoli se lahko z veljavnim digitalnim potrdilom hitro in varno opredelite za ali proti prek spletnega portala eUprava. Svojo odločitev lahko med življenjem spremenite. Podatek o opredelitvi varno hranimo v registru opredeljenih oseb na Slovenija-transplantu. Šele po vpisanem času smrti lahko podatek odklene pooblaščen oseba.

## Statistični podatki Zavoda Slovenija-transplant

- Na čakalnem seznamu je na dan 4. 10. 2021 186 bolnikov, in sicer za srce 54, za ledvico 102 (od tega trije v kombinaciji z jetri in trije v kombinaciji s trebušno slinavko); za presaditev jeter čaka 25 bolnikov (od tega trije v kombinaciji z ledvico), za pljuča čaka sedem bolnikov, za trebušno slinavko štirje (od tega trije v kombinaciji z ledvico).
- Povprečne čakalne dobe so: za srce 239 dni (za urgentne presaditve 56 dni); za ledvico približno 300 dni; za jetra 268 dni.
- V Centru za transplantacijsko dejavnost v UKC Ljubljana so v tem letu do konca avgusta presadili 79 organov: 36 ledvic, 13 src, 14 jeter in osem pljuč.
- Stopnja privolitve svojcev za darovanje je bila visoka, in sicer 77-odstotna. Podatek kaže na visoko podporo javnosti.
- V nacionalni register opredeljenih oseb se je v tem letu do konca septembra vpisalo 686 ljudi, od tega 676 za in deset proti darovanju. 549 ljudi (80 odstotkov) je uporabilo možnost e-opredelitve preko portala eUprava. Skupaj je v registru vpisanih 11.299 ljudi (od tega 11.269 za, 30 proti).

slovenija



transplant

# Pravica do invalidnine

» BESEDILO: Stojana Vrhovec

Na seji Izvršnega odbora Društva ledvičnih bolnikov Ljubljana smo se dogovorili, da vsem članom društva, ki so sporočili svoj elektronski naslov in je dostopen društvu, pošljemo najnovejše o dodeljevanju invalidnine, tudi tistim, ki je še ne prejema. Prosim, da to novico posredujejo tudi svojim sotrpinom in jih opozorijo na novosti v zvezi z dodeljevanjem invalidnin.

Pravico do invalidnine pridobi zavarovanec za telesno okvaro, ki je posledica:

- poškodbe pri delu ali poklicne bolezni, če znaša telesna okvara najmanj 30 odstotkov, ne glede na dopolnjeno pokojninsko dobo;
- bolezni ali poškodbe izven dela, če znaša telesna okvara najmanj 50 odstotkov, in če ima zavarovanec ob nastanku telesne okvare dopolnjeno pokojninsko dobo, ki je določena za pridobitev pravice do invalidske pokojnine, ne glede na to ali telesna okvara povzroča invalidnost ali ne.

Leta 2012 je bilo odločeno, da se invalidnina ne dodeli več osebam, kjer je invalidnost nastala izven dela oziroma zaradi bolezni. Tako so bili od leta 2012 bolniki s končno odpovedjo ledvic prikrajšani za invalidnino.

Tisti, ki so jim diagnosticirali končno ledvično odpoved pred letom 2012 in imajo odločbo o stoodstotni telesni okvari, jim je bila invalidnina avtomatsko dodeljena. Zakoni ne posegajo za nazaj, zato jim leta 2012 invalidnina tudi ni bila odvzeta. Drugim pa invalidnina ni bila več dodeljena. Tako obstajajo bolniki z diagnozo »končna ledvična odpoved« z odločbo o stoodstotni telesni okvari z in brez invalidnine.

Sedaj jim novela zakona ponovno dodeljuje možnost pridobitve invalidnine, vendar avtomatizma dodeljevanja ni več. Zahtevo za invalidnino mora vložiti vsak sam.

**Obrazec za vložitev zahteve za invalidnino dobite na spletni strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje** (zahteva za invalidnino za telesno okvaro, dodatek za pomoč in postrežbo ali prišteto dobo), kjer je tudi naslednja razlaga o dodeljevanju invalidnin.

## Ponovno pravica do invalidnine za telesno okvaro tudi v primeru poškodbe zunaj dela ali bolezni

V Uradnem listu Republike Slovenije št. 121, 23. 7. 2021, je objavljena novela Zakona o pokojninskem in invalidskem

zavarovanju ZPIZ-2J, ki jo je Državni zbor Republike Slovenije sprejel na seji 13. julija 2021. Sprejeta novela ZPIZ-2J je ponovno uvedla pravico do invalidnine tudi za tiste zavarovance, pri katerih je telesna okvara posledica poškodbe izven dela ali zaradi bolezni. Zakon začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu, torej 7. avgusta 2021.

ZPIZ-2, ki je bil sprejet leta 2012, je v primeru invalidnin za telesno okvaro ohranil pravice, ki so jih posamezniki do njegove uveljavitve že uživali in zagotavljal tudi nadaljnje izplačevanje, hkrati pa omogočal, da se pravica do invalidnine vse do uveljavitve predpisov s področja varstva invalidov, ki naj bi uredili postopke ugotavljanja vrste in stopnje telesnih okvar, lahko pridobi le za tiste telesne okvare, ki so posledica poškodbe pri delu ali poklicne bolezni.

Predpise s področja varstva invalidov, ki bi celovito in sistemsko uredili postopke ugotavljanja vrste in stopnje telesnih okvar, še niso sprejeli, zato so z novelo ZPIZ-2J do uveljavitve predpisov s področja invalidov ponovno omogočili pridobitev pravice do invalidnine tudi tistim invalidom, katerih telesne okvare so posledica poškodbe izven dela ali bolezni. Sprejeta novela ZPIZ-2J tudi omogoča, da se pri priznavanju pravice uporabljajo novi predpisi o vrstah in stopnjah telesnih okvar, če bi bili v vmesnem času sprejeti.

Razen določila o nadaljnji uporabi Samoupravnega sporazuma o seznamu telesnih okvar iz leta 1983 do uveljavitve novega seznama o vrstah in stopnjah telesnih okvar pri pripravi izvedenskih mnenj, ki bi sicer že moral biti sprejet, prinaša novela ZPIZ-2J tudi določbo, da zavarovanci pridobijo tudi pravico do invalidnine v skladu z določbami 143. do 145. člena ter 147. in 149. člena ZPIZ-1, pri čemer se v ustreznih členih črta besedilo »zaradi posledic poškodbe pri delu ali poklicne bolezni«.

Na podlagi izvedenskega mnenja invalidske komisije Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije z odločbo odloči o pravici. Za izdajo odločbe o obstoju telesne okvare in o pravici do invalidnine je zakonsko določen rok štirih mesecev od dneva uvedbe postopka.

Invalidnina je mesečni denarni prejemek, ki ga lahko zavarovanec pridobi zaradi določene telesne okvare, nastale med zavarovanjem. Za pridobitev invalidnine za telesno okvaro morata biti načeloma izpolnjena naslednja dva pogoja: da gre za določeno vrsto in stopnjo telesne okvare in je ta okvara nastala med zavarovanjem.

Invalidnino lahko pridobimo le za telesno okvaro, nastalo v času trajanja zavarovanja. Izjemi sta naslednji:  
- Za telesno okvaro, nastalo pred vključitvijo v obvezno

zavarovanje, ki se je med trajanjem zavarovanja poslabšala. Zavarovancu v takem primeru pripada invalidnina le za telesno okvaro, ki jo predstavlja poslabšanje. - Za okvaro enega od parnih organov, nastalo pred vključitvijo v

zavarovanje. Če je imel zavarovanec v tem času že poškodovano oko, uho, roko, nogo ali drug parni organ ter si v času trajanja zavarovanja poškoduje še drugega, pridobi invalidnino za okvaro obeh organov.

Vlogo za priznanje pravice lahko vložijo vaši osebni zdravnik ali vi sami ali vaš zakoniti zastopnik oziroma pooblaščenec. Vlogi je treba priložiti ustrezno medicinsko dokumentacijo, ki jo mora overiti osebni zdravnik, če ni predložena v originalu.

Prosimo, da o spremembi govorite s tistimi, ki jih srečujete na zdravljenju, na to opozorite osebje, ki te bolnike zdravi, da ne bo nihče ostal brez informacije o tem.

Za dodatna pojasnila pa lahko pokličete:

Olgo Zorman 040 273 754; Milutina Sekuliča 040 273 753 ali Stojano Vrhovec 070 656 632.

## Deset let dializnega centra v Kobaridu

» BESEDILO: Milan Štulc, Danijel Krivec

» FOTOGRAFIJE: arhiv Društva ledvičnih bolnikov Posočja

V soboto, 14. avgusta, smo pred Dializnim centrom Kobarid obeležili deseto obletnico delovanja Dializnega centra Kobarid, ki je namenjen predvsem dializnim bolnikom iz občin Bovec, Kobarid in Tolmin. Jubileja so se udeležili tudi Borut Pahor, predsednik Republike Slovenije, Danijel Krivec, poslanec v Državnem zboru Republike Slovenije, Valter Mlekuž, župan Občine Bovec, Uroš Brežan, župan Občine Tolmin in Marko Miklavič, podžupan Občine Kobarid.

Po slovenski himni, ki jo je zapel mešani pevski zbor Sv. Anton Kobarid, je zbrane, tudi v imenu vseh treh županov Zgornjega Posočja, nagovoril severnoprimerški poslanec v Državnem zboru Republike Slovenije Danijel Krivec, ki se je poimensko zahvalil vsem zaslužnim za doseg cilja, odprtja Dializnega centra Kobarid pred desetimi leti, 17. avgusta 2011:

»Tudi ustanovitev Društva ledvičnih bolnikov Posočja je bistveno pripomoglo k temu, da se je ta projekt uspešno nadaljeval in zaključil. Ko nas prizadene katerakoli bolezen, se vsi zavemo, kako pomembna je zdravstvena storitev v naši bližini. V Posočju je za ledvične bolnike opravljanje dialize pomenilo izgubo celega dneva, saj so se morali voziti v šempetrsko bolnišnico. Prav to je bil ključni razlog, da so tudi na ravni zdravstvene stroke in ministrstva prisluhnili pobudam, pa čeprav je bilo na začetku veliko odpora. Treba je bilo zbrati tudi veliko finančnih sredstev in prav ta potreba je spodbudila tudi lokalne skupnosti, ki so razumele, da je to pridobitev, ki pomeni dodano vrednost ne le za ledvične bolnike z našega območja, temveč tudi za razvoj turizma. Posočani smo lahko ponosni na to, da so Dializni center odprli in da tako dobro deluje. Verjamem pa, da ima še svetlo prihodnost in se tu lahko razvije še kakšna dodatna storitev. Vem, da ima direktor

Božo Kanalec v mislih še kakšno novost, jaz pa zagotavljam, da bomo nove ideje vedno podpirali in bomo pomagali, da se realizirajo,« je poudaril Danijel Krivec in se zahvalil tudi predsedniku Borutu Pahorju, da je s svojo udeležbo dogodku dal še posebno težo.«

Uspešnega delovanja Dializnega centra Kobarid se še posebej veseli direktor Božo Kanalec, tudi sam ledvični bolnik, ki je v nagovoru zajel najpomembnejše trenutke iz zgodovine Dializnega centra Kobarid.

»Prehrojena pot ni bila lahka, zametki o nastanku dializnega centra v Posočju segajo v leto 1995, ko je dr. Marijan Lazar prišel z idejo, da bi Posočje takšen center potrebovalo. Nato smo leta 1999 ustanovili Društvo dializnih bolnikov Posočja. Dializni bolniki so trikrat tedensko obiskovali dializo v šempetrski bolnišnici ter se utrujeni vračali domov. Nadaljnja prizadevanja bolnikov za postavitve dializnega centra v Kobaridu so bila žal neuspešna in za bolnišnico v Šempetru nerentabilna. Njihove finančne kalkulacije so za tako majhen center kazale velik minus. A mi smo vztrajali in ustanovili zasebni zavod, podpisali pismo o nameri z vsemi tremi posošskimi občinami, ki so projekt od prvega dne podpirale. Podprla nas je tudi Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije. Iskali smo koncesijo in jo tudi s pomočjo razumevanja politike konec leta 2004 uspešno pridobili. V letu 2005 pa še za internistične ambulante. Tu ne smem pozabiti na dva zaslužna moža, gospoda Klavoro in gospoda Krivca, ki sta preko politike pripomogla k uspešnemu rezultatu.

Na to se je nadaljevala pot izgradnje dializnega centra, ki tudi ni bila lahka. Treba je bilo zagotoviti finančna sredstva, predvsem za zelo drago dializno opremo. Tako v društvu kot v zavodu smo se izziva lotili z navdušenjem in željo, da bi center dokončali in ga opremili. Tukaj moram omeniti predvsem dobro medijsko podporo vseh medijev. Spomladi leta 2006 smo

začeli akcijo zbiranja sredstev za opremo dializnega centra. S pomočjo regionalnega centra Koper Capodistria RTV Slovenije in Primorskih novic smo organizirali velik dobrodelni koncert v kobariški telovadnici. Nato je s sodelovanjem Karitasa sledil še dobrodelni koncert na Sveti Gori. Z manjšimi dobrodelnimi koncerti smo nadaljevali vse do konca leta. Spoznali smo, da dobrodelnost ljudi ne poznana meja, tudi z donacijami podjetij smo zbrali več kot 120.000 evrov, ki smo jih porabili za nakup potrebne opreme. Zato še enkrat hvala z veliko začetnico vsem tistim, ki so prispevali svoj dar, da smo lahko projekt dializnega centra v Kobaridu uspešno zaključili.

Prav na ta dan pred desetimi leti je bilo vse pripravljeno za sprejem dializnih bolnikov v kobariškem centru. V naslednjih dneh so potekale prve dialize v Posočju. Občutki nas bolnikov so bili mešani, predvsem nismo takoj dojeli, da se ni več treba zgodaj zjutraj voziti v Šempeter. Pozimi v snegu in dežju, poleti v vročini. Skratka, kakovost dializnega življenja se nam je s tem dnem spremenila in neizmerno izboljšala.

### **In kako smo prehodili zadnjih deset let?**

V tem času smo v dializnem centru opravili več kot 21.500 dializnih zdravljenj, od tega preko 200 turističnih dializ. Kar znese v povprečju 14 bolnikov na en dan zdravljenja. Državi smo privarčevali z zmanjšanjem prevozov več kot 750.000 evrov, upoštevajoč kilometrino od Tolmina do Šempetra. To je znesek za skoraj celotno naložbo v ta center. Opravili smo več kot 19.000 obiskov v internistični ambulanti. Posočanom na specialistične preglede ni treba v Šempeter, opravijo jih doma. Poslušamo uspešno, kar je dokaz, da se lahko tudi v zdravstvu posluje pozitivno. Imamo vrhunsko opremo, ki jo posodabljam po potrebah standardov.

Seveda ni vse rožnato, kar si najbolj želimo, je imeti stalnega zdravnika. Sedaj za nas požrtvovalno skrbijo zdravniki specialisti iz šempeterske bolnišnice. Zato hvala vsem, ki žrtvujete prosti čas in prihajate v Kobarid. V samem centru je trenutno zaposlenih šest medicinskih sester, ki so se še dodatno izučile za dializne sestre, na žalost pa primanjkuje zdravnikov. Upam, da bo v prihodnje zdravstveni sistem prepoznal, da je že na fakultetah treba izoblikovati ljudi za različne specializacije zdravstvenega sistema, med katerimi je tudi dializno zdravljenje. Prav tako je zakon o zdravstveni dejavnosti posegel v podeljevanja koncesij za nazaj, kar ni dobro. Posegel je tudi v kompetence dela medicinskih sester, kar je za nas bolnike ob pomanjkanju takega kadra lahko tudi življenjsko ogrožajoče.

Čez noč smo se znašli v epidemiji covid-19. V danih razmerah je bilo treba takoj ukrepati. Sprejeli smo varnostne ukrepe na dializi in prvi val epidemije končali brez okužb. Ko se je začel drugi val, še vedno ni bilo jasno, kje naj se dializirajo okuženi bolniki, nabavili smo bivalni zabojsnik in v njemu uredili izolacijsko dializno mesto. Izkazalo se je, da je bila odločitev pravilna. Kmalu po novem letu smo že imeli okužbo domskega dializnega bolnika, ki smo ga uspešno brez zapletov zdravili v izolaciji. Po novem letu pa smo tudi začeli množično testiranje na covid-19 in smo do danes testirali več kot 7500 ljudi, v

poletnem času predvsem turistov, ki bivajo v Posočju. S tem znatno pripomoremo k preprečevanju te bolezni.

Na otvoritveni slovesnosti pred desetimi leti je nekdo povedal, da dializni center, ki ga zgradijo bolniki sami, ni nekaj izjemnega samo za Slovenijo, ampak za celo Evropo. No, če je tako, ne vem, vem pa, da bi tudi v Sloveniji potrebovali še kakšen dializni center, na primer na Kočevskem, ker se bolniki vozijo na dializo v več kot sto kilometrov oddaljeno Ljubljano. Upam, da bo tudi tam bolnikom uspelo postaviti moderen center, kot ga imamo mi.

### **In kakšne so želje?**

Ali so skromne ali ne, bo povedal čas. Najprej, da bi nam uspelo center razširiti s prizidkom, predvsem za dializno izolacijo in ambulantno dejavnost ter dobiti stalnega zdravnika specialista nefrologa, ki bi bil zaposlen pri nas. In da bi ostali kljub bolezni, vsaj tako zdravi, kot smo, ter bi se na tako čudovit dan, kot je danes, srečali tudi čez deset let.«

Zbrane je nagovoril še Milan Osterc, predsednik Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije, in Božo Kanalcu ob jubileju predal simbolično darilo.

Predsednik Republike Slovenije Borut Pahor je kot slavnostni govornik ob deseti obletnici Dializnega centra Kobarid podal jasno sporočilo, da je »... zgodba o ustanovitvi navdihujoča zgodba o dostopnosti in kakovosti zdravstvenih storitev...« Hkrati pa je poudaril, da je zgodba kljub pomislekom in dvomom, uspela predvsem zaradi predanosti in zavzetosti ustanoviteljev in sodelavcev.



» Deseta obletnica Dializnega centra v Kobaridu. Na sliki z leve proti desni: Dušan Skočir, Borut Pahor, Božo Kanalac, Danijel Krivec, Ana Likar, Milan Osterc.

»Deset let kasneje lahko vi, zlasti pa bolniki, ugotavljate, da imate tukaj kakovostno zdravstveno storitev. Kolikor je meni znano, je to ena redkih, če ne celo edina taka zgodba v naši domovini. V tem smislu predstavlja ta zgodba navdih za vse nas, v naši domovini in širše. Vam je uspelo zaradi zavzetosti in odlične ekipe ljudi, ki so razumeli te potrebe in nujnost take odločitve. Kot pravite, je bilo veliko dvomov, ali lahko zasebna pobuda uspe, deset let po ustanovitvi centra pa lahko vi vsi, zlasti pa ledvični bolniki, s ponosom ugotavljate, da imajo bolniki tukaj na voljo kakovostne zdravstvene storitve, ki jih prej ni bilo. Poleg tega se lahko na ta center zanesejo tudi ledvični bolniki turisti, kar je tudi zelo pomembna usluga. Tudi plemenita. Hkrati pa izboljšuje kakovost turistične ponudbe



v teh čudovitih krajih. Kot sem že dejal, je to navdihujoča zgodba o kakovosti in dostopnosti zdravstvenih storitev, kar je ne nazadnje tudi osnovno poslanstvo javnega zdravstvenega sistema v Sloveniji. Naj izrečem ob tej priložnosti veliko upanje, da se vsi skupaj zavedamo, da je bil ta javni zdravstveni sistem dve desetletji brez strateških posegov. Ne moremo reči, da je denar glavni in edini problem. Mislim, da je po dvajsetih letih nastopil čas za strateško ukrepanje, kar pa je mogoče le s širšim političnim soglasjem, za kar bi se zavzel,« je med drugim poudaril predsednik Borut Pahor.



» Prireditev ob deseti obletnici Dializnega centra v Kobaridu.

Ob tej priložnosti je predsednik Pahor gospodu Božidarju Kanalcu, direktorju centra, vročil Zahvalo za vztrajnost, srčnost in opravljanje pomembnega poslanstva pri lažšanju zdravljenja in izboljšanju kakovosti življenja dializnih bolnikov iz Zgornjega Posočja. Po slovesnosti si je predsednik republike v spremstvu soustanoviteljev centra, direktorja Božidarja Kanalca, gospoda Bojana Vrabca, gospe Ane Likar, gospoda Dušana Skočirja in dr. Marjana Lazarja Dializni center Kobarid tudi ogledal.



» Predsednik Zveze društev dializnih bolnikov Slovenije Milan Osterc izroča simbolično darilo direktorju Dializnega centra Kobarid Božu Kanalcu.

## Huda ura v Ljubljani

» BESEDILO: Milan Osterc

» FOTOGRAFIJE: Stojana Vrhovec

V sredo zvečer, 29. septembra, je Ljubljano zajelo močno neurje, ki je zalilo več kot 500 različnih objektov, regijski center pa je prejel več kot 2700 klicev občanov. Zalilo je predvsem kletne in stanovanjske prostore, šole, dijaške domove, tudi urad predsednika republike in državni zbor, gledališče, pa ceste, parkirišča in podvoze, v visoki vodi je obtičalo več osebnih vozil. Voda je bruhala iz kanalizacijskih jaškov, poplavlila je ceste in podvoze. Avtomobili in avtobusi so obtičali ujeti v visoki vodi. Na glavni železniški postaji je voda odnesla beton, med predstavo v ljubljanski Drami je vdrla skozi streho, ponoči je vdrla tudi v Univerzitetni klinični center Ljubljana.

Tako vodna ujma ni prizanesla niti prostorom Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije in nastalo škodo si lahko ogledate na spodnjih fotografijah.

Res je bila huda ura, vendar dobra volja premaga tudi to. Zato se iskreno zahvaljujem generalni sekretarki Zveze Stojani Vrhovec in članu Izvršnega odbora Zveze Antonu Mrvarju, ki je z ženo priskočil na pomoč in so po večurnem delu pobrisali vodo. Zaradi povodni je nastala materialna škoda na tiskanih izvodih gradiv in brošur, ki so bili v kartonskih škatlah skladiščeni na tleh. Zadevo urejamo z Mestno občino Ljubljana in zavarovalnico.



» Tako so bili videti naši prostori, ko je opoldne vanje vstopila Stojana.



» Premočeno gradivo je bilo treba dvigniti s tal in ga zložiti na klop ob oknu.



» Vse škatle na tleh so bile premočene.



» Stojana si je utrla pot po prostoru, tako da je po tleh položila kartone.



» Na vhodnih vratih se lepo vidi, do kje je segala voda.

## Odprtje novih prostorov Dializnega centra Izola

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: Milan Osterc

Splošna bolnišnica Izola je Zvezo društev dializnih bolnikov Slovenije povabila na odprtje novih prostorov Dializnega centra Izola, ki je bilo 19. 9. 2021, ob 12.30.

Na slovesnost sva odšla s predsednikom Nadzornega odbora Zveze Matjažem Pintarjem. Pred otvoritvijo sem se pogovarjal z odgovorno medicinsko sestro Dializnega centra Blaženko Rota in jih v imenu vseh slovenskih društev dializnih bolnikov čestital za nov dializni center, opremljen z najsodobnejšo opremo in s pogledom na morje. Strokovni direktor Dušan Deisinger je na slovesnosti povedal, da je rekonstrukcija, vredna dva in pol milijona evrov, trajala približno pol leta, saj so praktično na novo postavili hemodializni oddelek, ki meri 700 kvadratnih metrov, ob tem pa še dodatnih 70 kvadratnih metrov, namenjenih pripravi preparatov oziroma tekočin, ki jih potrebujejo za hemodializo. Novi prostori seveda prinašajo tudi boljše počutje bolnikov in prijetnejše preživljanja časa na dializi ter zadovoljstvo zaposlenih.

Za dializne bolnike je pridobitev novega dializnega centra v Izoli pomembna tudi z vidika dopustovanja, saj so za dializne bolnike daljši dopusti mogoči le v krajih, kjer imajo dializne centre. Iskrena zahvala vodstvu bolnišnice, ki se je odločilo za prenovo oziroma preselitev dializnega centra iz tretjega v prvo nadstropje.



» Nov dializni center v Splošni bolnišnici Izola je v bivših prostorih oddelka za radiologijo, ki so ga pred časom preselili v klet.

# Kako se je smiselno lotevati branja (ne)strokovnih člankov o nevarnosti cepiv proti covidu-19

» BESEDILO: dr. Alojz Ihan, vir: ISIS, oktober 2021

Zadnje mesece smo priča proticepilskim pohodom po ljubljanskih ulicah, celo nekateri zdravniki se sprašujejo o varnosti cepiv in neželenih posledicah. Že stanje epidemije je med ljudmi povzročilo nemalo stisk in precej takih in drugačnih posledic. Politika je že tako ali tako razdvojena, vendar ko niti medicinska stroka ni več enotna, ljudje več ne vedo, komu zaupati in kdo ima prav. Na imunologa dr. Alojza Ihana se je obrnila nekdanja študentka, zdaj ginekologinja v Novem mestu, ki je od svoje kolegice družinske zdravnice prejela članek z naslovom Hujše od bolezni - pregled nekaterih možnih, nenamernih posledic mRNA cepiv proti covidu-19. Takih in podobnih člankov je na spletnih in družabnih omrežjih toliko, da sem se kot urednica Ledvice odločila, da v naši reviji objavimo odgovor dr. Alojza Ihana, v katerem je svoje obširno mnenje podkrepil z vsemi mogočimi povezavami do strokovne literature.

Spoštovani prof. Ihan, bili ste moj profesor na magisteriju pred leti in že nekajkrat sem se mislila v zvezi s covid cepivi obrniti na vas za dodatna pojasnila (doslej predvsem glede znanega nemškega virologa, ki Svetovno zdravstveno organizacijo poziva proti covid cepljenju). Spremljam vaše koristne prispevke v zoom webinarjih in javnih posvetih. Zdaj bi vas prosila tole: od kolegice, družinske zdravnice, ki je odločno proti covid cepljenju, sem prejela priloženi članek z obsežno bibliografijo.

Vas lahko prosim za komentar? Da bi bil vsaj med nami zdravniki racionalen dialog.

Vnaprej iskrena hvala!

Spoštovana kolegica,

hvala za poslan članek (»Worse Than the Disease? Reviewing Some Possible Unintended Consequences of the mRNA Vaccines Against covid-19«), ki ga vidim prvič. Če ne bi omenili kolegice, družinske zdravnice, ki »ne verjame v cepljenje« in vam je članek poslala, da bi tudi vi »spregledali«, bi vam odgovoril na kratko: članek sta napisala dva

nezdravnika (Stephanie Seneff - upokojena informatičarka in Greg Nigh - naturopat ter akupunkturist), ki se z boleznijo covid-19 očitno še nista srečala v praksi. Kljub temu sta iz literature v članku zbrala soliden seznam teoretičnih dilem in zlasti strahov, ki so jih v določenih fazah razvoja cepiva proti covidu-19 in med uvajanjem cepljenja imeli številni raziskovalci, in o tem seveda tudi pisali. Velika večina teh dilem se je na srečo izkazala zgolj teoretičnih, saj so praktični izsledki raziskav pokazali, da se »črni scenariji« niso uresničili.

Slabost članka je, da močno meša izsledke predkliničnih študij s študijami poteka bolezni covid-19 in vse to še s hipotetičnimi nevarnimi učinki cepiv nasploh in še posebej cepiv proti covidu-19. Na ta način članek za nepoučenega bralca, ki ne zna sproti razvrščati navedb, lahko deluje (neupravičeno) strašljivo, sploh v kombinaciji z naslovom, ki namiguje, da je cepivo morda bolj škodljivo kot bolezen covid-19. V resnici pa velika večina hipotetičnih »slabih« posledic, ki so navedene v članku, še v mnogo večji meri velja za bolezen covid-19, če bi hipoteze držale. Če je, na primer, neznatna količina proteina bodice S, ki za kratek čas pride v kri kakšen dan po cepljenju, lahko tako zelo toksična, kot namigujeta avtorja, mora to seveda še toliko bolj veljati za bolezen covid-19, ko je tega proteina v krvi neprimerljivo več. In s tem, ko cepivo prepreči vdor virusa v kri, je preprečena mnogo večja škoda - obratno, kot namigujeta avtorja. Skratka, avtorja navajata in asociirata raziskovalne izsledke na način, ki nepoznavalcu lahko zbudi vtis o velikem tveganju cepljenja (toliko bolj, ker na to namiguje tudi naslov članka), medtem ko poznavalec področja v istem besedilu najde kvečjemu dodatno potrditev, da se je mnogo bolje cepiti, kot pa se prepustiti patogenezi covida-19.

To bi bil torej moj kratki odziv na članek. Če pa so pri nas zdravniki, kot zapišete, ki so proti cepljenju, pa se mi zdi potrebno odgovor zastaviti malo širše - v njem bi rad pokazal, kako se je smiselno lotevati branja (ne)strokovnih člankov, da imamo od tega več znanja, in ne več zmede. Ker znanost v veliki meri temelji na kredibilnosti in izkušnjah ljudi, ki izrekajo znanstvene trditve, najprej malo pobrs kajmo po obeh avtorjih - na spletu hitro najdemo, da je Stephanie Seneff upokojena informatičarka (roj. 1948), ki se je ukvarjala z lingvistično analizo; po upokojitvi se je posvetila ekološkemu aktivizmu in zlasti pisanju publicističnih člankov o vplivu herbicida gliofosata na nastanek avtizma - [https://en.wikipedia.org/wiki/Stephanie\\_Seneff](https://en.wikipedia.org/wiki/Stephanie_Seneff).

Greg Nigh je naturopat, akupunkturist, ustanovitelj Klinike za naravno zdravljenje v Portlandu v Združenih

državah Amerike. Publicistično in predavateljsko se je do sedaj predvsem ukvarjal s tem, kako česen koristi zdravju - <https://www.portlandnaturalhealth.net/dr-greg-nigh-nd-lac>.

Oba avtorja sta glede na dosedanje publikacije povsem »nova« na področju covid-19 in infekcijskih bolezni, a sta kljub temu zavzeto pregledala literaturo, ki opozarja na morebitne nevarnosti uporabe cepiv proti covidu-19 in tu jima ni kaj očitati, razen da sta očitno selektivno iskala čim bolj »nevarne« namige o cepivih, pa čeprav mnoge zgolj hipotetične in teoretične. Kot rečeno, se avtorjema pri ocenjevanju pomena izbranih člankov pozna, da nista zdravnika in še manj strokovnjaka na področju cepiv, mikrobiologije, infektologije in imunologije. Zato sta v pregledu literature poudarjala predvsem članke, ki opozarjajo na morebitna tveganja, nista pa znala (oziroma nista imela namena) člankov umestiti v širšo sliko pandemije covid-19. Nikoli, na primer, ne opozorita na dejstvo, da so mnoga tveganja, na katera opozarjata, zgolj teoretična in bi se ob stotinah milijonih cepljenj že pokazala, medtem ko so tveganja bolezni covid-19 zelo konkretna, in jim bo med pandemijo izpostavljena velika večina necepljenih.

Dober primer enostranskega opisovanja je fenomen ADE (Antibody-dependent enhancement), ki ga avtorja izpostavljata kot izrazito nevarnost. O ADE smo številni razpravljali in predavali že kmalu po ideji o proizvodnji cepiv (spomladi 2020), saj je bil ADE opažen pri sorodnih virusih (SARS, MERS), in tudi pri nekaterih drugih (eboli, flavivirusih, gripi, ošpicah, RSV, HIV). Fenomen ADE, kot vemo, povzročajo ne-nevtralizacijska protitelesa, ki nastanejo po prvi okužbi ali po cepljenju. Pri ponovni okužbi ali po okužbi cepljenega (prebojna okužba; angleško „breakthrough infection“) protitelesa z virusi naredijo imunske komplekse, ki pospešijo prehod virusa v makrofage (ebola) ali aktivirajo komplement in nevtrofilce (bolezen imunskih kompleksov - na primer RSV). Klinična slika je težka (citokinski vihar) in zelo značilna, tako da ADE klinično pravzaprav ne moremo zgrešiti, če se zares pojavi. Pri covidu-19 ADE na srečo še ni bila opažena - niti v primeru reinfekcij (kjer bi jo zlasti pričakovali) niti v primeru okužb po cepljenju. Ker se ADE praviloma izrazi pri cepivih, pri katerih se kot antigen uporabi inaktiviran celoten mikroorganizem, je bil pri proizvodnji cepiv proti covidu-19 tudi z mislijo na ADE izbran samo ključni patogenetski virusni protein S, proti kateremu nastajajo nevtralizacijska protitelesa. (ADE je pojav, ki nastane zaradi ne-nevtralizacijskih protiteles). Na koncu pa se je, na srečo, izkazalo, da pojava ADE ni niti po cepljenju niti po reinfekciji, slednje bi bilo še mnogo bolj usodno. Seveda pa ne moremo izključiti, da se v primeru nastajanja novih in novih različic virusa fenomen ADE nekoč ne bo zgodil - za človeštvo bi bila to zelo slaba novica, saj bi začeli težko zbolevali tudi vsi ljudje, ne glede na starost, ki so predhodno že enkrat preboleli covid-19. A za zdaj se, na srečo, strah glede ADE v praksi ni izkazal kot realen. Avtorja članka, ki ste ga poslali, pa pišeta samo o strahu, ki smo ga imeli mnogi, nič pa ne omenita, da se je ta strah pozneje izkazal kot neupravičen - <https://www.chop.edu/centers-programs/vaccine-education-center/vaccine-safety/antibody-dependent-enhancement-and-vaccines>; <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2021.640093/full>.

Seneff in Nigh ob povzemanju literature tudi poudarjata, da se ne zavedamo nevarnosti vnašanja tuje mRNK, saj se ta lahko v celicah spreminja in služi sintezi drugačnih proteinov, kot le proteinov S. Možen je tudi prepis RNK v DNK, kar prinese trajno tvorjenje proteina bodice S. Vse te trditve so že teoretsko malo verjetne, vsekakor pa se niso izkazale kot praktično pomembne. V vsaki celici je stotisoče različnih mRNK in zato imajo naše celice mehanizme, da jim te informacijske molekule ne škodujejo z neprestanim povzročanjem genomskih sprememb, ampak se razgradijo, ko opravijo svoje - <https://www.webmd.com/lung/news/20210719/covid-19-vaccines-not-gene-therapy>; Can mRNA from COVID-19 vaccines be integrated into the human DNA? (health-desk.org).

Seneff in Nigh še trdita, da je protein konice S, ki nastaja po cepljenju, toksičen in povzroča okvare na žilah. Trditev je povzeta po napačnih interpretacijah originalnega članka, v katerem so avtorji opisali meritve proteina bodice S v krvi po cepljenju in poročali, da so ga v zelo nizkih koncentracijah našli le nekaj dni po cepljenju, nato pa po nastanku prvih protiteles tega proteina ni bilo več v krvi. To je logično, saj protitelesa nevtralizirajo in s tem odstranijo protein bodice S iz krvi in telesnih tekočin, tako v primeru cepljenja, še bolj pomembno pa je to v primeru okužbe, ko je koncentracija proteina bodice S v krvi neprimerljivo večja - <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciab465/6279075>.

Iz tega članka je Ross Walter, nutritionist in naturopat, oblikoval senzacionalistično lažno novico na Facebooku, v kateri je cepljenje označil kot potencialno škodljivo, ker povzroči zastrupitev žil in telesa s proteinom bodice S - <https://www.aap.com.au/toxic-spike-protein-claims-misinterpret-vaccine-study/>

<https://www.factcheck.org/2021/03/scicheck-texas-doctor-spreads-false-claims-about-covid-19-vaccines/>.

Seneff in Nigh v svojem članku, ki ste ga posredovali, tudi povsem neosnovano trdita, da beljakovina S, ki pride v kri, lahko poškoduje žile v modih in povzroči moško neplodnost, prav tako lahko poškoduje žile v krvnomožganski barieri in povzroči nevrološke okvare. Vse to je bilo že zdavnaj ovrženo - <https://theconversation.com/covid-19-could-cause-male-infertility-and-sexual-dysfunction-but-vaccines-do-not-164139>.

Poleg tega je po mnenju avtorjev članka tudi zelo verjetno, da se beljakovina bodice S, ko nastane v celici, napačno zloži v prion (ki je bil v osemdesetih letih prejšnjega stoletja odgovoren za bolezen norih krav), kar bi lahko povzročilo obsežne poškodbe možganskih celic in povečalo tveganje za Alzheimerjevo in Parkinsonovo bolezen. Tudi ta trditev je povzetek povsem neosnovane »hipoteze« proticepilca Barta Classena - <https://health-desk.org/articles/what-do-we-know-about-the-false-claims-that-a-study-shows-covid-19-mrna-vaccines-lead-to-neurodegenerative-diseases>.

V zvezi z nevarnostjo proteina bodice S avtorja tudi navajata možnost potencialno navzkrižnih avtoimunskih

reakcij, ki bi nastale po okužbi ali po cepljenju - zaradi nekaterih podobnosti proteina bodice S z našimi lastnimi proteini. A dejstvo je, da tovrstnih avtoimunskih fenomenov po stotinah milijonih cepljenj ni bilo opaziti. Po drugi strani pa je mnogo več podatkov, da bolezen covid-19 lahko sproži ali poslabša vrsto avtoimunskih bolezni. Zato je cepljenje, ki prepreči covid-19, za bolnike z avtoimunskimi težavami, še toliko bolj pomembno - The SARS-CoV-2 as an instrumental trigger of autoimmunity (nih.gov)

<https://health-desk.org/articles/could-mrna-vaccines-create-a-different-protein-than-expected-that-could-result-in-autoimmune-disease-down-the-road>.

Na koncu avtorja nista obšla niti »teorije« o tem, da lahko cepljeni ljudje »okužijo s cepivom« tudi necepljene ljudi in jim na ta način povzročijo škodo. Šlo naj bi za lipidne delce, eksosome, ki se lahko iz dendritičnih celic v pljučih razsejejo v pljučne mešičke, od tam pa z izdihanim zrakom »okužijo« druge ljudi. »To ni povsem nemogoče,« utemeljmeta avtorja. Hipoteza je seveda povsem pravljčarska že v predpostavki, da bi dendritične celice iz rame (cepilno mesto) pripotovale v pljučne mešičke. A avtorja sta očitno želela, čeprav brez utemeljitev, izpeljati namig, da bi cepljeni ljudje lahko na neki način prenesli »škodljivo cepivo« tudi na necepljene - What Is 'Vaccine Shedding'? No Chance of Viral Shedding From COVID-19 Vaccine | Health.com.

Če povzamem, je članek popis številnih »nevarnih« možnosti v zvezi s cepivi proti covidu-19, ob tem pa ni kritičnega umeščanja hipotez v znanje, ki se je z izkušnjami že nabralo o bolezni covid-19 in o izkušnjah s cepljenjem. Kot edini predlog, kaj naj bi bila alternativa cepljenju, pa avtorja izpostavita zdravo prehrano z vitaminom D in drugimi snovmi za povečevanje odpornosti.

### **Vendar vidim v poslanem članku še širši problem.**

Članek, ki ste mi ga (pre)poslali, priča o širšem problemu, ki bi ga rad naslovil na širšo zdravniško skupnost. Gre za večino kritičnega vrednotenja literature - v poplavi vsega, kar prenese svetovni splet, je za profesionalno delovanje zdravnikov bistveno hitro razločevati, kaj je verodostojno, kaj pa je pisano z ozadjem, ki nima zveze z znanostjo in stroko.

Pa pojdiva po vrsti in skupaj opraviva nekaj klikov po spletu, s katerimi se človek v minuti ali dveh orientira, ali je tekst na njegovem zaslonu vreden pazljivejšega branja. Ker gre v primeru poslanega članka formalno za znanstveni članek, je prvi klik na revijo, ki je ta članek objavila - International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research (ijvtpr.com).

Gre za revijo, ki je začela izhajati leta 2020 in je brez tradicije in brez umestitve v znanstvene zbirke revij, ki omogočajo njihovo kritično preverjanje (PubMed, SCI). Z drugimi besedami - gre za »privatno revijo«, ki si jo, sploh v elektronski obliki, za izdajo lahko »izmisli« kdorkoli, s kakršnimikoli motivi. To je prvi »rdeči alarm«.

Revija v resnici ni redna publikacija (je brez določenega urnika izhajanja, brez določenih tematskih sklopov v kazalu), ampak je povsem poljuben »občasnik«. Izide, kadar izide, do sedaj je izšlo le nekaj številčk, in v eni številki revije je zgolj nekaj člankov. Za revijo ne stoji nikakršno strokovno združenje (»rdeči alarm«), ampak je vsaj na videz povsem privaten podvig glavnega urednika (John W. Oller, Jr., PhD in General Linguistic), ki je lingvist in informatik; ter urednika oftalmologa (Christopher A. Shaw, PhD, Professor, Department of Ophthalmology). Za revijo, ki se ukvarja s cepivi, je vsekakor nenavadno, da jo urejata jezikoslovec in oftalmolog!

In kdo sta omenjena gospoda? Vtipkajmo v Google »Christopher A. Shaw« in najdemo zapis na Wikipediji, ki govori, da gre za spornega člana proticepilске skupnosti, ki se ukvarja predvsem z avtizmom v povezavi s cepivi:

[https://en.wikipedia.org/wiki/Christopher\\_Shaw\\_\(neuroscientist\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Christopher_Shaw_(neuroscientist))

<https://sensuouscurmudgeon.wordpress.com/2011/12/28/louisiana-creationist-professor-sues-university/>.

John W. Oller nima svojega zapisa na Wikipediji, dobimo pa že po prvem kliku njegov življenjepis v osrednji svetovni proticepilski reviji »the Defender«, kjer izvemo, da gre za upokojenega profesorja lingvistike, ki se zadnja leta intenzivno ukvarja z vplivom cepiv na avtizem - <https://childrenshealthdefense.org/authors/john-w-oller-jr-ph-d/>.

Na tej revijalni povezavi najdemo tudi dodatno povezavo na promocijski zapis ob izdaji nove revije »International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research«, v kateri je objavljen članek, o katerem razpravljamo: <https://childrenshealthdefense.org/defender/academic-journals-publishing-vaccine-research/>.

Revija je torej povsem očitno publikacija, povezana z osrednjim svetovnim proticepilskim časopisom »the Defender«. Časopis (ki je povzel ime po slavni reviji Defender, ki se je borila za črnske pravice) je biblija anticepilcev, večina spletnih objav, ki jih razširjajo, so pravzaprav preoblikovani članki iz te revije - <https://childrenshealthdefense.org/defender/>.

Časopis »the Defender« je osrednja publikacija fundacije »Children's Health Defense®« (<https://childrenshealthdefense.org>), ki jo vodi Robert Francis Kennedy Jr. (rojen leta 1954, nečak Johna F. Kennedyja), ameriški odvetnik za okolje (njegova »specializacija« so tožbe proti kemijskim in farmacevtskim družbam) in propagator idej o škodljivosti cepiv. Njegova proticepilska fundacija producira in objavlja (največ prek časopisa »the Defender«) nad polovico proticepilskih »novic«, ki jih nato zaradi njihove šokantnosti in senzacionalizma uporabniki spletnih omrežij širijo po družabnih omrežjih. Kdor želi vnaprej vedeti, kaj od proticepilskih vsebin bo v naslednjih dneh in tednih krožilo po spletu, lahko samo obiše spletno stran »the Defender« in pregleda njihove zadnje objave.

O tem, kako je Robert Francis Kennedy Jr. iz poklica okoljskega odvetnika razširil svojo dejavnost v proticepilsko

odvetništvo, je veliko zapisanega - v obeh primerih gre za možnost velikih tožb za zdravstvene posledice proti industriji (kemijski in farmacevtski), kar v Združenih državah Amerike omogoča velike zasluge odvetniškim pisarnam. Posledica tovrstnih tožb v Združenih državah Amerike pa žal ni čistejše okolje ali boljše zdravstvo, ampak obratno - sistem velikih tožb je v Združenih državah Amerike privedel do velike koncentracija industrije (ker samo največji lahko plačajo odškodnine in odvetnike) in dražjega zdravstva, ki si ga mnogi ne morejo privoščiti (zaradi velikih zdravniških zavarovalnin). Nekaj povezav o dejavnosti Roberta Francisa Kennedyja:

[https://en.wikipedia.org/wiki/Robert\\_F.\\_Kennedy\\_Jr.](https://en.wikipedia.org/wiki/Robert_F._Kennedy_Jr.)

<https://www.mythdetector.ge/en/myth/what-lawsuit-did-robert-f-kennedy-jr-win-and-was-mandatory-vaccination-abolished-us>

<https://www.mcgill.ca/oss/article/covid-19-health-pseudoscience/anti-vaccine-propaganda-robert-f-kennedy-jr>

Za Roberta Francisa Kennedyja Jr. je proticepilstvo poslovni model za njegovo odvetniško dejavnost, po drugi strani pa tudi potencialni model za bodoči politični uspeh. S proticepilskim uporom proti medicini je mogoče dobiti politične privržence med mnogimi nepriviligiranimi Američani, ki so nezadovoljni z zdravstveno oskrbo in teh je v Združenih državah Amerike zelo veliko. Proticepilstvo se Robertu Francisu Kennedyju Jr. torej že zdaj poslovno zelo izplača in morda se mu bo v bodoče še bolj izplačalo tudi politično, glede na populistični razvoj, ki ga je politika ubrala v dobi družabnih omrežij.

Proticepilstvo pa je v Združenih državah Amerike izvrsten poslovni model še za dva, poleg omenjenega Kennedyja, najpomembnejša proticepilca - kralja prehranskih dodatkov Josepha Mercole in razvpitega Andrewa Wakefielda, ki je leta 1998 s sleparsko objavo o avtizmu in cepljenju dal proticepilskemu gibanju današnjo artikulacijo, ideologijo, mitologijo. Wakefield je po izgubi zdravniške licence v Veliki Britaniji v Združenih državah Amerike »uspeh« prepričati mnoge starše avtističnih otrok, da zna »nevtalizirati cepivo«, ki je po njegovem povzročilo avtizem. Na ta način si Wakefield s svojim proticepilstvom ustvarja klientelo množice obupanih staršev, ki drago plačujejo njegove mazaške terapije in tečaje z upanjem, da bo njihovim otrokom nekoč bolje. Iz propadlega angleškega zdravnika je po izključitvi iz Zdravniške zbornice Wakefieldu uspelo v Združenih državah Amerike postati guru alternativnega »zdravljenja« avtizma, ki s proticepilstvom utrjuje svojo klientelo v prepričanju, da je on edini, ki upa govoriti resnico o avtizmu, in je, logično, tudi edini, ki zna pomagati avtističnim otrokom - [https://en.wikipedia.org/wiki/Andrew\\_Wakefield](https://en.wikipedia.org/wiki/Andrew_Wakefield)

[https://www.nature.com/articles/d41586-020-02989-9.](https://www.nature.com/articles/d41586-020-02989-9)

Podobno služi s proticepilstvom in covidom-19 tudi Joseph Mercola, lastnik sto milijonskega imperija prehranskih dodatkov, ki tudi obilno financira izdelovanje objav, ki jih potem proticepilci vščekajo in delijo po družabnih medijih. Njegove objave proti medicinski obravnavi covida-19 in proti cepljenju imajo namen ustvarjati nezaupanje do medicine - rešitev pa so prehranski dodatki, vitamini in razni pripravki, ki jih na svojih spletnih



straneh prodaja kot učinkovite proti covidu-19. Prodajalcev alternative, ki napadajo cepljenje, ne zanima bolezen covid-19, ampak izključno količina vitaminov in terapij, ki jih bodo s svojim covid oglaševanjem prodali. Proticepilstvo je samo trženjski model, ki pa ima v stanju pandemije covid-19 žal mnoge tragične posledice - <https://www.counterhate.com/>. Josepha Mercolo je ameriški Center za boj proti digitalnemu sovraštvu CCDH (<https://www.counterhate.com/disinformationdozen>) tudi razglasil za največjega vplivneža na področju razpihovanja zavajajočih informacij o cepljenju proti novemu koronavirusu - Dr. Mercola ([ergomaxsupplements.com](http://ergomaxsupplements.com)).

Ob soočenju s proticepilno propagando se moramo zavedati, da ji ne gre za dolgoročno resnico, ampak zgolj za kratkoročni (trženjski) medijski učinek. Zato proticepilna propaganda ne producira senzacionalističnih novic z namenom, da postanejo resnica, ampak zgolj zato, da kratkoročno zbudijo pozornost, s tem prodajalci alternative že dosežejo svoj polni namen. Neredko celo namensko plasirajo »senzacije« na splet samo za teden ali dva in jih nato v izogib pravnim posledicam umaknejo. Vsakotedenske nove »senzacionalne« proticepilske novice na družabnih omrežjih imajo namen zadovoljiti adrenalina željno proticepilsko publiko, ki si na svetovnem spletu vzhičeno izmenjuje nove in nove adrenalinske senzacije. Za vsem tem namenskim povzročanjem adrenalinske odvisnosti pa stojijo veliki finančni interesi. Globalno je alternativa industrija, katere obseg je nad sto milijard dolarjev letno (več kot je obseg prodaje antibiotikov in cepiv skupaj) enako neizprosno posel kot je na primer farmacija. Prodajne strategije paramedicine vodijo enako dobro izšolani ekonomisti in brezkompromisno zagnani prodajalci, kot je to na področju farmacije. Proticepilstvo je za tržnike predvsem ena od pravno varnih platform za zbujanje nezaupanja v medicino in ustvarjanje »sledilcev«, naklonjenih alternativni. Z načelnim proticepilstvom prodajalci alternativnih zdraviljenj skrbijo za osebno samopromocijo in rekrutacijo potencialnih strank, ki niso zadovoljne s svojim zdravjem in z »uradno« medicino. Z namenom, da bi ljudem, ki ostanejo sami v dvomu in stiski, nato prodajali svoje terapije in proizvode - vitamine, tečaje, paramedicinske knjige, razne alternativne terapije - za avtizem, onkološke bolezni, alergije, revmatološke bolezni, ne nazadnje tudi covid-19. V državah, kjer je zdravstvena zakonodaja manj omejevalna, na primer v Združenih državah Amerike ali na evropskem vzhodu, so kot alternativne terapije mogoči tudi številni mazaški posegi za tisoče in deset tisoče evrov, od različnih vitaminskih, kelacijskih in serumskih terapij, do terapij z vbrizgavanji »matičnih celic« ali »imunskih celic«, ki v resnici nimajo nikakršnih osnov za uspeh.

Zato je pomembno, da zdravniki poznamo tudi širše ozadje novic, ki se pojavljajo na družabnih omrežjih in vplivajo na odnos ljudi do medicine. Predvsem pa, da znamo kritično ovrednotiti, kaj od »novic« je zgrajeno na znanstvenih osnovah, kaj pa so samo prodajne strategije tržnikov, pa naj gre za tiste iz farmacije ali alternative. Prav članek, ki ga je preposlala kolegica, je izvrstna šola za tovrstno

razlikovanje. Članek sam po sebi ni nič zgražanja vrednega, saj sta avtorja v njem le marljivo zbrala poudarke nekaterih študij in raziskovalnih hipotez, ki opozarjajo na mogoče nepredvidljive in neželene posledice cepljenja. Glavna slabost članka je neprestano mešanje navedb, ki se tičejo cepiv in tistih, ki se tičejo poteka bolezni covid-19, ter zelo poljubno, brez prave logike, povezovanje vsega skupaj s predkliničnimi študijami. Zato nepoučen bralec dobi občutek, da je nevarnost cepljenja primerljiva s posledicami covid-19, kar je seveda daleč od resnice. Zakaj sta avtorja članek pisala na tak način, vesta sama, seveda pa ne moremo mimo njune medicinske / infektološke neizobraženosti, po drugi strani pa gotovo ni brez pomena tudi njuna proticepilska agenda.

Zato pa imamo zdravniki svoje, mnogo bolj znanstveno in strokovno podprte vire o covidu-19, izvrsten je na primer <https://covidreference.com/>, ki se nenehno posodablja z opisom novih člankov o covidu-19 iz najboljših medicinskih revij in v vrhunsko organizirani obliki vsebuje vse relevantne podatke, ki temeljijo na najsodobnejših raziskovalnih objavah. Zelo kompletne in aktualne informacije nudijo tudi spletna mesta mednarodnih institucij, kot je Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19> ali Svetovna zdravstvena organizacija <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. S takimi podatki potem ni strahu, da bi nas presenetile preproste prodajne agende ali celo zamajale naše zaupanje v znanstveno medicino.



# Hemodializa na domu

» BESEDILO: Prof. dr. Rafael Ponikvar, dr. med., višji svetnik

Klinični oddelek za nefrologijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana

Hemodializa na domu je metoda zdravljenja, ki so jo prakticirali že ob samih začetkih kronične hemodialize. Namenjena je bolnikom, ki si jo želijo in so se tudi sami sposobni naučiti osnov hemodialize, vodenja hemodialize, reševanja zapletov in uporabe žilnega pristopa. Razvoj hemodializnih monitorjev gre v smeri popolne avtomatizacije hemodialize z upravljanjem monitorja in vodenje hemodialize na daljavo iz oddaljenega domicilnega dializnega centra. Pri nabavi hemodializnih monitorjev in reverzih ozmož bi bila dobrodošla pomoč in podpora društev ledvičnih bolnikov svojim članom, ki bi se zdravili s hemodializo na domu.

Hemodializa na domu je po svetu zelo redka oblika hemodializnega zdravljenja: leta 2005 se je v ZDA s hemodializo na domu zdravilo 0.62 odstotkov kroničnih hemodializnih bolnikov. Najbolj je razširjena v bogatih državah, v Združenih državah Amerike, Kanadi, Avstraliji, Novi Zelandiji (kjer je pomembni dejavnik tudi velika razdalja do dializnega centra) in nekaterih severnih evropskih državah ter Veliki Britaniji.

Prvi je uvedel hemodializo (HD) na domu japonski nefrolog Yukihiko Nose leta 1961. Kmalu zatem so organizirali programe hemodialize na domu tudi v Seattlu, Bostonu in Londonu. Prvo hemodializo na domu brez nadzora medicinskega osebja pa je organiziral dr. Stanley Shaldon iz Londona leta 1963. Po letu 1963 je bilo 40 odstotkov kroničnih dializnih bolnikov v Združenih državah Amerike na domači hemodializi: vzrok je bila slaba dostopnost do hemodialize v javnih dializnih centrih, zaradi česar so si bolniki s hemodializo na domu dobredno reševali življenje. Bolniki so bili mladi in so se hitro naučili sami voditi hemodializo. V naslednjih desetletjih se je število bolnikov na domači hemodializi drastično znižalo, predvsem zaradi vse boljše dostopnosti do dializnega zdravljenja v dializnih centrih in pa zaradi velike varnosti, ki jo je bolnikom zagotavljalo izurjeno medicinsko osebje.

Hemodializo na domu smo v Sloveniji organizirali že 1977, ko so po več kot šestmesečnem učenju (edukacijo so izvajale najizkušenejše dializne medicinske sestre) iz Centra za dializo v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana odšli na dializo na domu trije bolniki. Dva sta se potem hemodializirala doma deset let. Doma so bili sposobni opraviti vse postopke, ki so bili potrebni, da se hemodializa začne (priprava hemodializnega

monitorja, priprava koncentrata, montiranje dializatorja in krvnega cevja, zbadanje AV fistule), da hemodializa teče štiri do pet ur (merjenje krvnega tlaka in drugih vitalnih funkcij, znali so reševati eventualne komplikacije kot hipotenzija, krči) in da se zaključí (vračanje krvi, odstranitev igel, dezinfekcija hemodializnega monitorja). Enkrat mesečno je bolnike obiskala dializna medicinska sestra- inštruktorica in tehnik-vzdrževalec hemodializnih monitorjev, ki sta preverila, če se hemodialize izvajajo po strokovnih kriterijih, ki so bili določeni med edukacijo v UKC Ljubljana, in če so hemodializni monitorji brezhibni. V primeru težav so bolniki lahko po telefonu poklicali Center za dializo v UKC Ljubljana in dobili ustrezno takojšnjo pomoč. Vedno so se lahko vrnili na hemodializo v Center za hemodializo UKC Ljubljana.

Nujni pogoj je vsekakor bolnikova želja in pripravljenost prevzeti izvajanje hemodialize (namesto dializne medicinske sestre), vendar ni zadosten. V izogib pogostim obiskom urgence je priporočljivo, da so bolniki mlajši, z manj komorbidnosti, z dobrim žilnim pristopom (AV fistula ali AV graft) in z razumevajočimi svojci, ki so pripravljene pomagati oziroma bolniku stati ob strani. Potrebna je ustrezna adaptacija prostora za dializo, skladišča za potrošni material (dializatorji, krvne linije, koncentradi, dezinfekcijska sredstva, igle, drobni potrošni medicinski material), ureditev elektrike, vode, odvoza s krvjo kontaminiranih igel, krvnih linij in dializatorjev.

Leta 2017 smo na Kliničnem oddelku za nefrologijo UKC Ljubljana med hemodializnimi bolniki izpeljali anketo o hemodializi na domu. Malo več kot deset odstotkov anketiranih je pokazalo interes, vendar le za asistirano hemodializo na domu, kjer bi dializna medicinska sestra pripravila vse potrebno za začetek hemodialize in tudi bolnika zbadla. Pomemben zadržek so bili tudi pomanjkanje prostora za hemodializo in skladiščenje materiala, potreba po dodatnih električnih in vodnih instalacijah in s tem povezanih stroških, večji stroški komunalnih storitev in zahteva, da nekdo od svojcev med hemodializo ostane doma.

V zadnjem času se predvsem mlajši hemodializni bolniki spet zanimajo za samostojno hemodializo na domu, saj omogoča fleksibilni čas hemodialize ter pogostejše in poljubno dolge hemodialize. Slovenske izkušnje iz sedemdesetih let so pokazale, da je to možno, v praksi se je pokazalo, kako lahko deluje nadzor, ki je bil takrat zgolj po telefonu, danes pa imamo na voljo "telemedicino".

Veliko več izkušenj pa se je do danes nabralo po svetu, kar je omogočilo kritični in stvarni pristop do hemodialize na domu.



Arteriovenska (AV) fistula je še vedno najboljši žilni pristop za hemodializo, tudi pri hemodializi na domu, kjer so hemodialize pogostnejše od standardnih trikrat tedenskih procedur v dializnem centru. Vseeno so nekatere raziskave pokazale, da pogostnejše hemodialize bolj okvarjajo arteriovensko fistulo in vodijo v več zapletov in tromboz, več je tudi zapletov z arteriovenskimi grafti in več zapletov pri uporabi hemodializnih katetrov. Možna, sicer zelo redka (1:11,000-20,000 hemodializ), so nenamerna, akcidentalna izpuljenja dializnih igel s posledično izkrvavitvijo med nočno hemodializo, ko bolnik spi: alarmi so lahko neustrezno nastavljeni, senzor za krvavitev na venski igli ni bil uporabljen.

”Buttonhole” tehnika zbadanja (zbadanje vedno v isto vbodno mesto), ki se sicer uporablja kot izhod v sili pri kratkih arteriovenskih fistulah s kratko zbadalno površino, ki pa omogoča bolniku večjo zanesljivost pri samozbadanju, pomembno poveča tveganje sistemske bakterijske infekcije (sepsa), ki je lahko smrtna.

Antikoagulacija je ključna pri izpeljavi vsakega postopka zunajtelesnega krvnega obtoka, tudi hemodialize. Brez ali s pomanjkljivo antikoagulacijo je koagulacija krvi v zunajtelesnem sistemu slej ko prej neizogibna. Najvarnejši je nefrakcionirani (”običajni”) heparin zaradi relativno kratkotrajnega delovanja. Doza je pri različnih bolnikih različna in jo je treba določiti s profilom antikoagulacije med hemodializo. Heparin se infundira kontinuirno prek heparinske črpalke, ki je vgrajena kot sestavni del hemodializnega monitorja.

Pri pogostnejših tedenskih hemodializah ali dolgih celonočnih dializah se pretirano odstranjujejo snovi, katerih preizka koncentracija je škodljiva, na primer fosfor in magnezij, pa tudi kalcij, če je koncentracija kalcija v dializatu 1.25 mmol/l. Omenjene elektrolite je potrebno nadomeščati, najbolje v dializnem koncentratu. Odstranjene vitamine in karnitin nadomeščamo v obliki zdravil.

Pri bolnikih in njihovih svojcih, ki jim pri hemodializi pomagajo, se dostikrat razvijeta strah in tesnoba ob odgovornosti za pravilno in varno izvedbo hemodialize. To je vzrok za opustitev hemodialize na domu in za vrnitev v dializni center; srečanje s sobolniki in z dializnim osebjem daje občutek varnosti in odpravi tesnoba in skrb. Opustitev hemodialize na domu je pogosta pri bolnikih, ki so starejši od 65 let in imajo sladkorno bolezen. Glavni razlog za opustitev hemodialize na domu sta kompleksnost vodenja hemodialize in (samo) zbadanje arteriovenske fistule.

Asistirana hemodializa na domu je za razliko od asistirane peritonealne dialize tehnično dosti bolj zahtevna, ker mora biti »asistentka«, hemodializna medicinska sestra, ekspert na področju hemodialize. Peritonealno dializo lahko po krajši edukaciji opravljajo tudi patronažne sestre, hemodialize pa ne. Izkušnje iz drugih držav so pokazale, da svojci, ki pri hemodializi sodelujejo, doživljajo zdravljenje na domu kot psihični pritisk, trpi tudi njihova redna služba, če pomagajo doma. Opisani so tudi samomori bolnikov, ki so imeli

hemodializo na domu, deloma tudi zaradi osamitve in izgube vezi s sobolniki in medicinskim osebjem v domicilnem centru za dializo.

Pri asistirani hemodializi na domu je obremenitev svojcev dosti manjša, s prihodom dializne medicinske sestre ni več strahu pred neznanjem izpeljave hemodialize, vsaj deloma se razbije osamljenost. Ne glede na asistenco pa mora bolnik znati voditi hemodializo, reševati morebitne zaplete in zaključiti hemodializo. Dializna medicinska sestra, ki bi asistirala pri hemodializi doma, bi morala biti ustrezno plačana, morala bi imeti tudi urejen prevoz (lastni avto, taxi).

Bolniki, ki bi želeli hemodializo na domu, bi morali opraviti časovno in strokovno ustrezno edukacijo (tri do šest mesecev, učenje hemodialize brez pomoči), morali bi imeti dober žilni pristop (arteriovenska fistula, arteriovenski graft, pogojno, hemodializni kateter). Med aktualnim potekom hemodialize na domu bi bilo treba omogočiti možnost stalne komunikacije s Centrom za dializo (telefon, internet), ki bi bil nosilec dejavnosti hemodialize na domu (matični, domicilni dializni center). Bolnik bi moral imeti enkrat mesečno zdravniški pregled in kontrolo krvnih preiskav, s čemer bi preverili ustreznost hemodializnega zdravljenja in po potrebi vnesli popravke in spremembe. Enkrat letno bi bila potrebna osvežitvena ponovna edukacija v matičnem dializnem centru. Matični dializni center bi lahko tudi ocenil, da so bolnik ali okoliščine, v katerih se zdravi s hemodializo na domu, neustrezne, nevarne in se tako zdravljenje prekine.

Edukacija za usposobljenost samostojnega vodenja hemodialize na domu za bolnike ali za svojce, ki so pripravljene sodelovati pri asistirani hemodializi na domu, poteka enako: pod vodstvom izkušene dializne medicinske sestre teče spoznavanje z vsemi elementi hemodialize in njeno praktično izvedbo. Treba je poznati zaplete pri hemodializi in njihovo reševanje. V primeru okvare hemodializnega monitorja doma mora bolnik imeti možnost, da s kratkim časovnim zamikom opravi hemodializo v domicilnem centru.

Hemodializni monitorji so lahko enaki kot se uporabljajo v dializnih centrih, lahko pa so posebej prirejene za domačo hemodializo: so manjši in lažji (morda) preprostejši za uporabo. Fresenius ponuja monitor ”2008K@Home”, ”NxStage System One” in ”NxStage Versit HD”, so pa še na primer ”Quanta SC+”, ”Tablo” in drugi. Razvoj monitorjev gre v smer oddaljenega (internetnega) upravljanja z monitorjem oziroma vodenja hemodialize na daljavo iz domicilnega dializnega centra.

Še vedno je problem nabava hemodializnega monitorja in prenosne reverzne ozmoze, oziroma hemodializnega monitorja z vgrajeno reverzno ozmozo. Po najnovejših informacijah naj bi se v Centru za akutno in komplicirano dializo v UKC Ljubljana pripravljali na hemodializo na domu. Pri tem pa težko zagotovijo hemodializni monitor in reverzno ozmozo. Morda bi lahko društva ledvičnih bolnikov pomagala svojim članom pri posredovanju nabave monitorja in reverzne ozmoze.

# Prehrana in covid-19

» BESEDILO: Aljoša Kuzmanovski

» FOTOGRAFIJA: Pixabay

Covid-19 je [žal] še vedno prisoten med nami. V času pisanja tega prispevka ravno spremljamo porast števila okuženih (danes 3166). Kakšne bodo razmere ob izidu Ledvice, ne vemo, in lahko zgolj upamo, da se ne bo ponovila lanska zima.

Glede na dosedanje raziskave nimamo spodbudnih novic za naše bolnike, kajti tisti s kronično ledvično boleznijo (stopnja 4 in 5) ter sploh transplantirani in bolniki na dializi imajo povišano tveganje za težji potek bolezni ter višjo smrtnost.

Kakšen bo potek bolezni je odvisno od več dejavnikov, med drugim tudi od prehranskega stanja posameznika in njegovega imunskega sistema. Zato je pomembno, da pozornost namenimo prehrani.

## Kaj lahko naredim preventivno?

**Ustrezna prehranjenost je osnova delovanja imunskega sistema.**

Če želimo, da naš imunski sistem dobro deluje, mu moramo zagotoviti dovolj energije. To je prva in osnovna stvar, na katero se moramo osredotočiti. Če imamo nizko telesno maso ali opazimo, da telesna masa nenačrtovano upada, moramo najprej poskrbeti, da se izguba telesne mase pravočasno ustavi. Ozavestiti moramo, da ob koncu dneva zaužijemo več energije (hrane). To lahko dosežemo na več načinov: lahko povečamo obroke ali zaužijemo več manjših obrokov. Energijski vnos lahko dvignemo tudi z dodajanjem olja jedem. Če vsakemu obroku dodamo žlico olja (repično, oljčno na primer), bomo ob koncu dneva zaužili enako energije, kot če bi zaužili dodaten obrok. Pri težavah z apetitom in nizko telesno maso se priporoča dodajanje oralnih prehranskih dodatkov (OPD). Izberite take, ki so prilagojeni ledvičnim bolnikom. Če vam ne odgovarjajo po okusu, poskusite zamenjati okus ali si jih vmešajte v hrano.

Tako kot ima podhranjen posameznik oslabilen imunski sistem, je imunski odziv slabši tudi pri posamezniku, ki je prekomerno hranjen oziroma debel. Raziskave namreč kažejo, da je prav debelost dejavnik tveganja za zbolewnost in hušji potek bolezni covid-19. Prekomerna telesna maščoba lahko namreč povzroča respiratorne in presnovne motnje. Hkrati imajo debeli posamezniki večje tveganje za izgubo mišične mase, kar se kaže v prikriti podhranjenosti oziroma tako imenovani sarkopenični debelosti.

**Telesna vadba ni samo priporočljiva, temveč je obvezna.**

Zavedati se moramo, da vadba ne predstavlja zgolj dejavnosti, ki porablja energijo, ampak deluje varovalno in koristno praktično na vse organske sisteme v telesu, še posebej mišično-skeletnega. V primeru bolezni pa je mišična masa oziroma natančneje pusta telesna masa ključnega pomena. Sama vadba pa ugodno vpliva tudi na imunski sistem, kajti z redno vadbo zmerne intenzivnosti se poveča število celic imunskega sistema, poveča se tudi količina protiteles ter protivnetnih citokinov v našem obtoku.

Zimsko obdobje je sicer nevhvaležno za aktivno vadbo zunaj, sploh upoštevajoč, da lahko nizke temperature načnejo naš imunski sistem. Ob tem obstaja še nevarnost padcev zaradi poledice. Vendar se lahko kljub temu toplo oblečemo ter odpravimo na sprehod po varnih poteh. Če imate zmožnosti za sobno kolo, lahko ta naprava bistveno popestri gledanje televizije in sočasno doprinese k vašemu zdravju. V našem timu smo veliki zagovorniki vadbe z elastičnimi trakovi, ki so cenovno dostopni ter enostavni za uporabo in nadvse koristni za vzdrževanje ter tudi pridobivanje mišične mase. Če ste začetnik pri kakršni koli obliki vadbe, je pomembno, da začnete zmerno in postopno (do 45 minut vadbe). Dolgotrajna vadba in vadba visoke intenzivnosti predstavlja stres za telo, kar pa oslabi naš imunski sistem.

**Hranila, ki dirigirajo imunskemu sistemu.**

Kot omenjeno, je prvi pogoj za ustrezno delovanje imunskega sistema, zadosten energijski vnos. Naslednji pogoj je, da nimamo pomanjkanja katerega od vitaminov ali mineralov v telesu. S pestro in uravnoteženo prehrano to lahko dosežemo, tudi če je zaradi ledvične bolezni treba omejevati vnos določenih živil. Vendar se moramo zavedati, da (za zdaj) nimamo dovolj podatkov in enotnih priporočil, katera hranila lahko ugodno vplivajo na potek covid-19, če zbolimo. Velik delež raziskav si je sicer enoten glede pomena vitamina D pri covidu-19. Tisti, ki imajo pomanjkanje vitamina D, imajo namreč bistveno večje tveganje, da zbolijo, v primerjavi s tistimi, ki pomanjkanja nimajo. Zaradi geografske lege Slovenije in posledično slabše moči sončnih žarkov, naše telo ne more tvoriti zadostnih količin vitamina D v koži in zato je med oktobrom in marcem potrebno dopolnjevanje vitamina D s prehranskimi dopolnili. Zaradi patofiziologije ledvične bolezni pa ima verjetno večina bolnikov zdravljenih z dializo med terapijo naveden vitamin D3.

Za druga hranila v povezavi s covidom-19 nimamo tako prepričljivih podatkov kot za vitamin D. Zato nam ne preostane drugega, kot da upoštevamo znanje o hranilih, za katera vemo, da ugodno vplivajo na imunski sistem nasploh. Vitamin C je na tem mestu verjetno Muhammad Ali med vitamini. Vemo namreč, da ima vitamin C antioksidativno vlogo, kar se kaže v tem, da zmanjša trajanje in resnost prehlada. Raziskave pa kažejo tudi, da ima vlogo pri preprečevanju prehlada. Za osebe, zdravljene s hemodializo, je značilno, da z vsakim dializnim zdravljenjem izgubljajo vitamin C, kar pomeni, da imajo pomanjkanje vitamina C pogosteje od zdravih posameznikov. Zato je v tem obdobju sploh zaželeno redno vključevati živila, bogata s tem vitaminom. Mednje štejemo rumeno in zeleno papriko, ohrovt, brokoli, kolerabo, zelje, kivi, pomaranče, ananas. Vendar ni treba pretiravati, kajti že sto gramov vsakega izmed naštetih živil v večji meri pokrije dnevne potrebe po vitaminu C. Na zmernost morajo biti previdni predvsem tisti, ki morajo paziti na vnos kalija. Uživanje vitamina C v obliki prehranskega dopolnila je smiselno, ko čutimo, da se nas loteva prehlad. Upoštevajoč raziskave, je varna doza 250 miligramov na dan, trikrat tedensko oziroma 750 miligramov na teden. O višjih dozah se posvetujte s svojim dializnim zdravnikom.

V delovanju imunskega sistema ima ob vitaminu C pomembno vlogo še cink. Za ta mineral je prav tako znano, da se izgublja med hemodializo, zato obstaja precejšnja možnost pomanjkanja pri osebah, zdravljenih s hemodializo. Dopolnjevanje prehrane s cinkom je lahko koristno na več področjih. Za imunski sistem bodo učinki najkoristnejši ob sočasnem jemanju z vitaminom C ob prvih znakih prehlada. Doza je lahko tudi 45 miligramov na dan, vendar prej prosite za mnenje svojega zdravnika, ki vas najboljše pozna.

Izpostaviti mogoče velja še omega-3 maščobne kisline. Te so v prvi vrsti znane po svojem protivnetnem delovanju. Med živilih jih najdemo predvsem v mastnih ribah. Losos, sardele, sardine ter skuše so dober vir. Pri uživanju teh živil izbirajte zgolj take, ki so brez kosti, da ne boste svojega organizma dodatno obremenili z večjo količino fosforja. Tako kot pri drugih hranilih, se s svojim zdravnikom pogovorite tudi glede dodajanja omega-3 maščobnih kislin v obliki prehranskih dopolnil.

Moramo pa se zavedati, da je prehrana zgolj en del sestavljanke imunskega sistema. Zavedajmo se, da bo imunski sistem podvržen slabšemu delovanju (lažje se bomo prehladili) tudi ob nezadostni količini spanja ter psihosocialnem ali fizičnem stresu (na primer izpostavljenosti nizkim temperaturam ali težkemu fizičnemu naporu).

### **Na kaj moram biti pozoren, če bo v državi ali v mojem kraju veliko število okuženih?**

Vsi si želimo, da do takega scenarija ne pride, pa vendar je potrebno biti pripravljen. Ne nazadnje nas je lanska zima marsikaj naučila.

Obstaja možnost, da v dializnih centrih pride do spremembe dializnega ritma. To lahko pomeni, da bodo dialize krajše ali da jih bo za nekoga celo manj (na primer dve namesto tri na teden). V takih primerih je vsak posameznik odgovoren, da je še toliko bolj previden pri svojem prehranjevanju. V prvi vrsti je treba paziti na vnos kalija s hrano. Krompir, banane, suho sadje in podobna živila so verjetno vsem znana, kot s kalijem bogati viri. Glede na decembrski čas pa je vredno izpostaviti sladice, sploh čokoladne ali take, ki so narejene iz mleka v prahu. Teh se lahko hitro nabere (pre)več in so prav tako zelo koncentrirane s kalijem.

Paziti bo treba tudi na slano hrano in posledično na vnos tekočine. Slednje je najlažje nadzorovati s steklenico vode. Pijte in pripravljajte si čaje, kave zgolj z vodo iz steklenice. Tako bo nadzor nad popito tekočino najenostavnejši. Hkrati bo najbolje, da si hrano pripravljate iz nepredelanih živil ali minimalno predelanih živil. Industrijsko pripravljene hrane je namreč dodano precej soli, zato se raje izogibajte predpripravljenim jedem ter nasploh že po okusu slani hrani.

Dosledno jemanje fosfatnih vezalcev je prav tako izjemnega pomena. Če vam slučajno povzročajo kakšne (prebavne) težave, sporočite to svojemu zdravniku. Zagotovo bosta našla vrsto vezalca, ki vam bo ustrezal in boste lahko dosledno jemali predpisano količino ob obroku.

Krajši čas dializnega zdravljenja lahko posledično povzroči zmanjšanje apetita. Bodite pozorni tudi na to in o tem obvestite zdravnika, dietetika ali medicinsko sestro. Upoštevajte zgoraj omenjene predloge za povečanje energijskega vnosa ali prosite, da vam zdravnik na recept predpiše oralne prehranske dodatke.

Nekateri dializni centri imajo že zdaj prepoved hranjenja med dializo. To lahko za marsikoga pomeni, da bo zaužil en obrok manj na dan, kar lahko na dolgi rok vodi do nenačrtovanega znižanja telesne mase. Če to zaznate pri sebi, upoštevajte predloge iz prejšnjega odstavka.

V takih razmerah je potrebno nameniti pozornost tudi nakupovanju hrane. Vsak obisk obljudenih krajev (kot je trgovina) predstavlja določeno tveganje za prenos okužbe. Z namenom zmanjšanja tveganja za prenos okužbe se priporoča, da opravljate manj pogoste, a večje nakupe. Z namenom čim krajšega zadrževanja v trgovini si vnaprej pripravite nakupovalni listek. Ne pozabite pa tudi na možnost naročila hrane preko spleta. Del nakupa namenite tudi živilom z dolgim rokom uporabnosti in si tako ustvarite zalogo hrane doma. Riž, testenine, koruzni zdrob so odlična živila za osebe na dializi, ob tem pa lahko dolgo zdržijo v primerni hrambi. Tudi kruh (z manj soli) lahko zamrznete in odtajate po potrebi, enako velja za meso in zelenjavo. Konzervirana živila so prav tako lahko primerna. Poiščite zgolj tista z manj soli ali pa hrano sperite in popivajte pred zaužitjem. Ne pozabite pa na domače dobrote z vrta, katerim lahko podaljšate rok uporabe z vlaganjem ali kakšno drugo obliko konzerviranja.

## Kako naj se prehranjujem, če zbolim?

Sam potek bolezni se lahko zelo razlikuje od posameznika do posameznika. Nekateri sploh ne vedo, da so bolezen preboleli, medtem ko se lahko za druge tragično konča. Za covid-19 je značilno, da se kaže v mnogih simptomih, ki lahko negativno vplivajo na vnos hrane in s tem prehransko stanje. Pogoste so težave z dihanjem, kašelj in hlastanje po zraku, kar oteži hranjenje in hkrati poveča tveganje, da pride do aspiracije (uhajanje hrane in pijače v sapnik). Prav tako pogosta je izguba občutka za vonj in/ali okus, kar lahko zmanjša apetit oziroma željo po hranjenju. Povišana telesna temperatura in občutek utrujenosti se prav tako povežeta z manjšim apetitom. Vse naštetu vodi v izgubo telesne mase in s tem izgubo puste telesne mase. V takem stanju se telo še težje bori z okužbo, saj ima oslavljen imunski sistem, kar dodatno poveča tveganje za hujši potek bolezni.

V primeru, da bolezen prebolevate doma, je pomembno, da sami sebe opozarjate, da morate jesti. Sam pravim, da morate prelisičiti možgane, ki vam sicer sporočajo, da niste lačni. Upoštevajte že večkrat omenjene predloge za

povečanje energijskega vnosa. Uživate hrano v več obrokih in imejte v mislih, da vsak grizljaj šteje. V takih primerih je zelo učinkovito uživanje oralnih prehranskih dodatkov, ki telesu ob energiji zagotovijo tudi vnos beljakovin. Te so ob nizkem energijskem vnosu še toliko bolj pomembne, ker preprečujejo izgubo mišične mase. Stremite k temu, da vsak obrok vsebuje živila, ki so bogata z beljakovinami. Jajčni beljak, pusti kosi mesa, ribe, skuta in skyr ter tudi stročnice (predvsem čičerika in leča) so lahko dobri viri beljakovin.

Glede na to, da boste ob morebitnem prebolevanju bolezni verjetno omejeni na svoj dom ali celo zgolj na svojo sobo, je zaželeno, da si priskrbite elastične trakove ali celo sobno kolo, lahko pa opravljate zgolj vaje z lastno težo. Gibanje je vsekakor pomembno, saj ohranja pusto telesno maso, ta pa vas bo varovala za prihodnje (hude) čase.

Ne vemo, kaj bo prihodnost prinesla, vendar vemo, da bo tudi to obdobje enkrat za nami. Srčno upam, da nasvetov iz zadnjega poglavja ne boste potrebovali in boste mirno preživeli december ter odločno zakorakali v novo, boljše leto.



## Zgodba z naslovnice Odličen kuhar in vztrajen športnik

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Matjaž Pinter



» Matjaž z ženo Darjo, sinovoma Maticem in Tilnom, snaho Petro in vnukoma Pijo in Liamom, ki sta zanj prava sončka.

Matjaž Pinter je eden starejših dializnih pacientov po stažu, saj je še dokaj mlad, star komaj 24 let, začel dializno zdravljenje. Prihodnje leto bo praznoval častitljivih 35 let dialize. Starejši pacienti ga verjetno poznajo kot soustanovitelja kar treh društev in Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije, mlajši pa ga lahko vsako leto spoznavajo na prehranskih delavnicah in okušajo njegove kuharske dobrote. Zato tudi ne prezrite njegovih receptov, ki jih bomo objavljali v vsaki številki Ledvice.

Matjaž Pinter se je rodil v najlepšem mesecu leta, 2. maja 1963, kot prvorojenec. Že ob rojstvu sta bila z mamo brez očeta, saj je bil nezakonski otrok. Takoj po rojstvu sta z mamo živela na Frankolovem pri njenih starših. »Stara mama Štefka in stari oče Jože sta mi v otroških letih stala ob strani in to so bili najbolj brezskrbni dnevi in leta mojega življenja,« se spominja Matjaž svojih lepih otroških dni. Ko pa je umrla stara mama Štefka, je moral k mami v Celje. Medtem se je mama poročila in Matjaž je dobil še dva brata. »Nikakor se nisem mogel sprijazniti s selitvijo v Celje. Tudi z očimom se nisva najbolje razumela. Imel sem probleme v šoli z govoricco, saj sem zavijal malo po pohorsko, zato so me sošolci zbadali, da sem "Pohorc",« pravi Matjaž, ki nima lepih spominov na svojo šolo v Celju. Zato je vsak prosti čas izkoristil, da jo je popihal domov na Frankolovo k stricu Cirilu in staremu

očetu. Tam je bil vedno dobrodošel, vedno srečen in vesel. Po osnovni šoli se je vpisal v srednjo gostinsko šolo v Celju, smer kuharstvo in jo tudi uspešno končal.

**Že rekordno število let vam dializa ohranja življenje. Kdaj vas je doletela kronična odpoved ledvic in kako ste se soočili s to boleznijo?**

Za mano je skoraj 35 let zdravljenja, ki ga bom obeležil 7. maja drugo leto. Leta 1987 sem bil prvič priklopljen na dializni aparat in to pet dni po svojem 24. rojstnem dnevu. Bil sem na začetku svoje življenjske poti. Leta 1984 sem se poročil s kmečkim skromnim dekletom, toda ljubečo in zvesto ženo, ki me spremlja že 40 let. Rodil se nama je sin Matic, fant, ki je zelo zgodaj spoznal tegobe življenja, saj je kar nekaj mesecev vsak drugi teden hodil z mano na dializo. Žena je delala v trgovini na Ljubečni in vsak drugi teden, ko je delala popoldne, je končala šele ob 19.30. Ta čas od 19.00 zvečer, ko so nas v takratnem celjskem dializnem centru priklopljali, pa do 21. ure zvečer, ko je prišla žena po sina, je bil Matic ob postelji zraven mene. Bil sem zelo anemičen in zato sem skoraj vsako drugo dializo dobil transfuzijo krvi in to vse do leta 1990, ko sem začel dobivati eritropoetin po zaslugi primarija dr. Močivnika. Sedaj je teh preparatov več in so dosegljivi vsem bolnikom na dializnem zdravljenju. Ravno zaradi tolikšnih transfuzij sem postal močno občutljiv, in ko so me leta 1997 prvič klicali na transplantacijo, se žal ni izšlo, prav zaradi te preobčutljivosti. Kasneje so me še dvakrat klicali, vendar je bila vedno kriva občutljivost. Tako sem se leta 2000 odločil, da se umaknem z liste za transplantacijo kadavrsko ledvice. Naučil in navadil sem se živeti z dializo. Leta 1994 so me zaradi zapiranja tovarne invalidsko upokojili. V tovarni na Ljubečni, v poljski opekarni (cigonci), sem bil zaposlen od leta 1982 kot vodja družbenega standarda. Želel pa sem biti tudi širše družbeno koristen in sem se posvetil delu v društvu Viva, saj smo se ravno tisto leto preselili v Zreče in tam ustanovili novo društvo. Pred tem pa sem od leta 1988 vodil celjsko društvo, ki sem ga tudi leta 1988 ustanovil s pomočjo primarija dr. Močivnika ter parih sotrpinov Jožice Farčnik, Alberta Salobirja, Hermana Podpečana, gospe Fallerjeve, Franca Založnika ter gospoda Voge.

**Navkljub kronični bolezni ste izjemno dejavni in ustvarjalni? V čem ste našli smisel in spodbudo?**

Zame je sedaj dializa način življenja, prilagodil sem si vse dejavnosti in si ustvaril kvalitetno življenje. Imam dva odrasla sinova,

Matica, ki ima 37 let in Tilna, 28 let. Imam tudi dva čudovita vnuka, Pio in Liama, snaho Petro in ljubečo ženo Darjo, ki mi vedno in povsod stoji ob strani in me podpira pri vsaki moji dejavnosti. Družina mi pomeni vse, daje mi moč, da premagam težave, ki mi jih prinese življenje. Kljub moji bolezni ali pa mogoče ravno zaradi nje sta moja dva sinova postala takšna, kot sta in sem lahko neizmerno ponosen nanju. Velika zasluga pa gre tudi napredku v dializnem zdravljenju, saj se je od leta 1987 pa do danes spremenilo kot noč v dan. Velik napredek dializnega zdravljenja se je začel leta 1994, ko se je pojavil prvi Nefrodialov center v Zrečah. Upam, da se dializa v prihodnje še izboljša in mi bo še dogo dano uživati z družino, svojimi vnuki in prijatelji. Tudi zdravstveni delavci v naših centrih so v veliki meri zaslužni za moje - naše počutje.

**Vaša dobra volja pa se odraža tudi v tem, da ste soustanovitelj treh društev v celjski regiji.**

Res je, bil sem soustanovitelj kar treh društev. Društva ledvičnih bolnikov Celje, Društva Viva in Društva Nefron. Pri vseh društvih sem bil tudi nekaj časa predsednik. Leta 1988 sem začutil potrebo, da bi se lahko z bolniki, ki obiskujemo hemodializo malo več družili in izmenjali kakšno mnenje in izkušnjo. Tisti čas sem hodil v nočno izmeno in nas je bilo na hemodializi samo osem. Vendar sem čutil, da bi bilo dobro, da bi se bolniki med seboj poznali in bi tako lažje sodelovali ter se družili. Do takrat sta bili v Sloveniji dve društvi, in sicer



» Že skoraj 35 let je Matjaž trikrat na teden priklopljen na dializni aparat.

Društvo ledvičnih bolnikov Ljubljana in Društvo ledvičnih bolnikov Slovenj Gradec. Kmalu se je izkazalo, da smo z ustanovitvijo društva zadeli v polno. Leta 1990, ko so bile na celjskem hude poplave ter nam je zalilo tudi del dialize, so vodilni v celjski bolnišnici na hitro počistili, malo razkužili in že hoteli odpreti dializni center. Ob pregledu pa sva s primarijem dr. Močivnikom ugotovila, da je reverzna ozmoza še vedno v blatu. Takoj smo sklicali skupščino društva, se temu uprli in kot društvo uspeli, da smo izpogajali novo reverzno ozmozo, nekaj novih aparatov ter tako čez mesec dni varneje začeli v lepo urejenem centru za hemodializo. Brez društva nam to prav gotovo ne bi uspelo.



» Kljub boleznim je Matjaž športno aktiven in se celo na dializo vozi s kolesom.

### ***Kasneje ste ustanovili društvo Nefron, katerega član ste še danes.***

Društvo Nefron obstaja že od leta 2006 in šteje 147 članov. Ustanovili smo ga na pobudo dr. Čuferja, dr. Fazarinca ter takratne glavne sestre Elice Lambrecht. Bili smo dobesedno odrezani od vseh bližnjih društev, zato smo tudi bolniki čutili potrebo po lastnem društvu. Tudi sam sem želel, da bi imeli svoje društvo, ker pa sem ženi obljubil, da se ne bom več izpostavljaj, sem postal "stric iz ozadja" in je vodenje društva prevzela gospa Lidija Bukovec, sam pa sem postal podpredsednik. Žal nismo dobili zagonskih sredstev, ki so jih vsa druga društva ob svoji ustanovitvi dobila. Zato smo bili primorani organizirati in pripraviti dobrodelni koncert v Frankolovem, s pridobljenimi sredstvi pa smo financirali nakup osnovnih sredstev, ki smo jih potrebovali za zagon društva. Ime društva je prispeval docent primarij dr. Franc Fazarinc, dr. medicine. Delovanje društva je namenjeno tako dializnim bolnikom kot tudi zdravstvenemu osebju v dializnih centrih, transplantiranim bolnikom in seveda sorodnikom. V Društvu ledvičnih bolnikov Nefron se trudimo z izobraževalnimi in drugimi dejavnostmi skrbeti za boljše in kakovostnejše življenje bolnikov ter ozaveščati širšo javnost o preprečevanju ledvičnih bolezni.



» Matjaž s predsednico Društva Nefron Barbaro Padušek na svoji levi in tajnico društva Veroniko Sarner na desni.

### ***Niste bili samo ustanovitelj društev, temveč ste sodelovali tudi pri zasnovi Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije.***

Kot predsednik celjskega društva v času ustanavljanja Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije sem bil avtomatično tudi soustanovitelj Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije in do konca mandata predsednika Zveze gospoda Podlipnika tudi član Izvršnega odbora. Potreba po zvezi je nastala zaradi financiranja lokalnih društev ter zaradi zastopanja interesa ledvičnih bolnikov pri državnih institucijah v zdravstvu, ki so zadolžene za zdravljenje in dobrobit ledvičnih bolnikov.

**So se vaša pričakovanja o pomenu in delu Zveze uresničila, s čim bi lahko delovanje še obogatili?**

V začetku ustanovitve Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije je delovanje doseglo svoj namen, saj je povežalo lokalna društva v celoto, ki je lažje zastopala interese ledvičnih in dializnih bolnikov. Ko je bila Zveza ustanovljena, je bila tudi zagnanost in zainteresiranost lokalnih društev večja. Z leti pa je ta začela usihati. V teh letih so nekaj društev na novo ustanovili, še več pa so jih ukinili, saj ni bilo med članstvom dovolj zanimanja, da bi kdo od njih prevzel vodenje društva in izvajanje programov, ki jih izvajamo po FIHO shemi. V Zvezi pa je popustila tudi tista prvotna zagnanost. Po mojem videnju bi bilo treba delo bolj profesionalizirati, zaposliti poslovnega sekretarja ali sekretarko ter s tem lažje in bolj kakovostno pridobivati finančna sredstva iz več naslovov.

**Kdaj ste se začeli zanimati za prehrano ledvičnih bolnikov, kaj vas je k temu spodbudilo?**

Na začetku zdravljenja o prehrani dializnih bolnikov nisem vedel ničesar, čeprav sem profesionalni kuhar. V izobraževalnem učnem programu smo imeli tudi dietno prehrano, vendar je bila bolj vsesplošna in ni bila definirana tako, kot je danes. Ravno zaradi tega sem bil kasneje nekako vržen v to, da si čim bolj ustrezno in kvalitetno sestavim svoj jedilnik, ki bo ustrezal vsem mojim potrebam ter zadostil vsem pravilom prehrane dializnih bolnikov. Kasneje pa so me

sestre na dializi angažirale, da sem večkrat pripravil delavnice, skuhal določene obroke, sestra, ki je bila zadolžena za diete, pa mi je pomagala pri energetsko mineralni sestavi obroka.

**Kaj je najbolj pomembno za dializne bolnike in kaj jim povzroča največ težav?**

V društvu Nefron so prehranske delavnice stalnica, ki jo izvajamo vsako leto. Za dializne bolnike je najbolj pomembno, da zaužijejo beljakovinsko dovolj bogate obroke, hkrati pa pazijo, da zaužijejo tudi dovolj vlaknin in pri tem pazijo na vsebnost kalija. Pri vnosu beljakovin morajo dializni bolniki paziti tudi na to, da jemljejo ustrezne vezalce fosfatov, saj z njimi regulirajo količino fosfata v krvi. Za dializne bolnike je neizogiben tudi kontroliran vnos soli oziroma natrijevega klorida. Priporočena količina je en gram. Z vnosom natrija lažje kontroliramo tudi vnos tekočine, posledično pa lažje kontroliramo tudi krvni tlak.

**Radi kuhate in kaj je vaša specialiteta?**

Kuhanje je moja strast že od mladosti, zato sem se tudi izobraževal v tej smeri. Kuhanje me sprošča in zapolni moj prosi čas. Hkrati pa pomagam ženi in večkrat tudi članom društva, saj vedno prevzamem kuhanje na piknikih društva. V mojem kuhanju je več specialitet, ki jih moji bližnji pogosto okusijo. Meni najljubša jed pa so jajčni štruklji na juhi po receptu moje tašče.





# Izobraževanje prostovoljcev društev ledvičnih bolnikov

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Matjaž Vidmar



Popoldanski del smo zaključili s strokovno ekskurzijo po Goriških Brdih pod vodstvom članov Društva ledvičnih bolnikov severnoprimske regije. Tretji dan je Manica Čelik nadaljevala predavanje o Excelu, Tjaša Drnovšček pa je pripravila predavanje Interaktivna delavnica – analiza vsebine in priprava na FIHO 2022. Vendar smo morali predavanje zaradi odsotnosti večine članov, ki so zadolženi za koordinacijo programov FIHO, prestaviti in bo ob kakšni drugi priložnosti.

Med 10. in 12. septembrom je v Šempetru pri Gorici potekalo redno letno izobraževanje prostovoljcev društev ledvičnih bolnikov, ki ga je organizirala Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije. Izobraževanje je bilo namenjeno spoznavanju novosti na področju zakonodaje ter pridobivanju novih znanj o prijavah vlog za FIHO razpise in uporabi elektronskih preglednic.

Izobraževanje je otvoril predsednik Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije Milan Osterc, ter predstavil program in predavatelje. Sledili so pregledi preseka porabe in polletnega poslovanja društev s poudarkom na porabi sredstev FIHO, ki so jih podali predstavniki posameznih društev. Nadaljevala je Larisa Hajdinjak, podpredsednica Zveze in predstavila nekaj pomembnih novosti za delovanje društev.

Drugi dan je imel predavanje dr. Andrej Škoberne, dr. med. predsednik Slovenskega nefrološkega društva. Predstavil nam je pomen in delo Slovenskega nefrološkega društva in možnosti sodelovanja z našimi društvi in Zvezo. Izpostavljeni so bili konkretni primeri dobrega ali slabega sodelovanja v dializnih centrih.

Sledilo je predavanje Bernarde Pirh, predstavnice Centra za pomoč na domu, ki deluje v sklopu doma starejših občanov Nova Gorica. S pomočjo na domu oskrbuje pomoči potrebne starostnike šestih občin na Goriškem. O socialni pomoči najšibkejšim v društvih pa je spregovoril Rajko Pavšič, socialni delavec Centra za socialno delo Nova Gorica. Za zaključek je Dušan Jug, član Izvršnega odbora Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije, predstavil možnosti delovanja društev na področju pomoči na domu in prikazal primer dobre prakse sodelovanja Društva ledvičnih bolnikov Posočja z gorsko reševalno in reševalno službo Tolmin pri pomoči oskrbovanki doma starejših v Tolminu.



»Letošnje izobraževanje prostovoljcev je potekalo v Šempetru pri Novi Gorici.



»Na popoldanski ekskurziji po Goriških brdih smo se ustavili tudi v prijetni vinogradniški vasi Kojsko.

# Več pozornosti najbolj prizadeti strukturi članstva

» BESEDILO: Dušan Jug

» FOTOGRAFIJE: Miljko Lesjak (prva zgodba), Dušan Jug (druga zgodba), Marjan Lazar (tretja zgodba)

Kar nekaj časa sem opazoval, kaj vse počnemo v naših društvih ledvičnih bolnikov v primerjavi z napisanimi nalogami v naših aktih. Organizirani v društvih ledvičnih bolnikov si izmenjujmo medsebojne izkušnje pri premagovanju bolezni, se z izobraževanjem spoznavamo z boleznijo, organiziramo del življenja, prilagojeno stanju naše bolezni, z različnimi aktivnostmi na področju športa, izletništva, interesnih dejavnosti. Skrbimo in opozarjamo na naše pravice, ki naj bi jih v socialni družbi uživali kot prizadeta skupina.

Pri teh nalogah imamo pred seboj tudi vidik racionalnosti, delitev dela po svoji organiziranosti z Zvezo društev ledvičnih bolnikov Slovenije, ki nas predstavlja na državni ravni za financiranje (FIHO), omogoča naša povezovanja s sorodnimi mednarodnimi organizacijami, posveča skrb za ponovno pridobitev kapacitet počitnikovanja, organizira izobraževanja vodstev društev in povezuje društva in članstvo z letnimi srečanji z organiziranjem športnih tekmovanj ter vrsto drugih opravil, kar opravlja v skladu z dogovorom.



» Dušan Jug je predstavil možnosti delovanja društev na področju pomoči na domu.

V temeljnih opredelitvah je zapisana tudi medsebojna solidarnost med člani. Te pomoči naj bi bili deležni najbolj prizadeti, ki so velikokrat odvisni od drugih. Poznamo njihovo stanje doma? Veliko časa preživimo tudi skupaj na dializi. Tak človek je sposoben razmišljanja, je pa čustveno še bolj prizadet, ima potrebo po socialnih stikih v družbi. Se mu v času dialize znamo približati, ga pridobiti v našo sredino, da se počuti enakopraven? Nekateri so tudi gibalno prizadeti, od lažjih do najtežjih oblik, kar lastno iniciativnost še bolj onemogoča in odriva prizadetega največkrat v osamo. Mar to opazimo?

Značilnost prizadetega človeka z ledvično odpovedjo je umik na družbeno obrobje, ker zaradi bolezni ne more parirati aktivni populaciji. Treba je oblikovati nov stil življenja in spremeniti dosedanje navade. To pa povzroča tudi osebne travme in pri številnih tudi beg pred javnostjo. Taki potrebujejo pomoč, kajti zaprti sami vase kmalu zabredejo v težave. Hočeš nočeš postajaš individualist s svojo boleznijo. Prav zaradi vsega tega so društva še kako potrebna.

Po oceni društvene aktivnosti so dejavni predvsem tisti, ki so se osvobodili teže dialize, in seveda tudi podporni člani, če jih le znamo pritegniti. Tudi transplantirani so razbremenjeni te omejenosti in so rešeni, dokler nadomestna ledvica deluje in preprečuje trdi ritem Župančičeve Žebljarske: »Od štirih do ene, od štirih do ene, do osmih od treh, do osmih od treh,« kar predstavlja za nas dializa.

Tudi mlajši, ki jim dializa ne povzroča večjih težav, se udeležujejo aktivnosti, ki jih za prilagojene razmere organizirajo društva in Zveza. S starostjo pa ta aktivnost upada, ko pa je omejeno še gibanje, pa se začnejo problemi družbene izoliranosti, osamljenosti, depresij in podobno. Na to kategorijo naših članov pozabljamo. Sami ne opozarjajo nase in na dializi so največkrat molčeči, se ne vključujejo v pogovore. Za to populacijo je treba pripraviti njim prilagojene programe.

Kaj za take primere opredeljuje FIHO pogodba, ki jo Zveza podpiše vsako leto z državo za prejeta sredstva? Dosledno uresničevanje sprejetega programa. V svojem 22. členu Statut Zveze opredeljuje naloge nadzora: Nadzorni odbor Zveze v sodelovanju z nadzornimi odbori društev - člani Zveze med letom opravijo pregled poslovanja posameznega društva in svetujejo pri odpravi morebitnih nepravilnosti. Nadzor nad pravilno porabo sredstev zavezuje društva in Zvezo za redno kontrolo namenske porabe FIHA sredstev po navodilih Pravilnika o organiziranju in izvajanju nadzora v humanitarnih organizacijah in Pravilnika o merilih in pogojih za uporabo sredstev fundacije. Društva so na podlagi teh dokumentov s pomočjo Zveze opredelila šest poenotenih programskih sklopov.

Dejavnosti za preprečevanje odrinjenosti, umika opredeljuje prvi program z nazivom **Socialni program pomoči za ohranjanje kvalitete življenja ledvičnih bolnikov**. Pod to postavko imamo približno 3500 evrov, ki jih razdelimo po društvih. Te vsote pa znašajo od 180 do 800 evrov iz FIHO postavke po društvu. Na člana so to pičila sredstva za ohranjanje kvalitete življenja, zato mislim, da tej postavki pripada pametnejši naslov: **Pomoč najbolj prizadeti strukturi**

### **članov za preprečevanje njihove izključenosti iz družbe.**

Za dejanja, ki za terapijo terjajo pokrivanje nekaterih stroškov, ni pa to pomoč v denarju. Za te stroške nas opravičujejo drugi predpisi, kot je Zakon o prostovoljstvu, materialni normativi povračila prevoznih stroškov in drugih stroškov, najemnine za izvedbo takega programa. S tem pa smo že bliže svoji vsebini.

Za to, da je pomoč v denarju le izjemoma, obstajajo upravičeni razlogi. Kriterije za kritje dogovorjenega minimalnega standarda občanov - državljanov regulira in zagotavlja država preko svojih pristojnih institucij (edini in dopolnilni vir do družbeno dogovorjenega cenzusa, pa tudi v primeru trenutnih kriz posameznika z enkratnimi ali občasnimi denarnimi pomočmi ali kritjem računov). Oblikovani so kriteriji družinske politike otroških dodatkov, subvencije stanarin, brezplačne šolske prehrane učencem in socialno ogroženim, štipendijske politike za šolajočo se mladino, organiziranje tuje pomoči bolnim in ostarelim na domu, plačila ali doplačila domskega varstva in podobno. Pristojni za to so Centri za socialno delo, Zavod za zaposlovanje za brezposelne in Rdeči križ ter Karitas za morebitno zbiranje pomoči med občani za konkretne akcije ali za pomoč v prehrani in blagu. Temu razmišljanju o pomoči krizni populaciji članstva pa pritrudi tudi Pravilnik o merilih in pogojih za uporabo sredstev za financiranje humanitarnih organizacij, ki v svojem 2. členu navaja: **Fundacija finansira izvajanje posebnih socialnih programov in storitev humanitarnih organizacij za reševanje socialnih stisk in težav oziroma reševanja socialnih potreb posameznikov.**

V tej opredelitvi je zelo jasno, da gre izjemoma za denarno pomoč, pretežno pa za socialne programe v dejavnostih, ki so namenjene posamezniku ali skupini v stiski, osami, zapadlim depresijam in podobno, čemur je namenjen 1. program. Pri tem moramo najprej imeti oceno osebnih stanj članstva za upravičeno razvrstitev članov, ki so potrebni te pomoči (obrniti se na Center za socialno delo, na osebnega zdravnika, glede na pogovor s temi člani). Ta razkorak delno rešimo že na dializi s prijateljskim vključevanjem pacienta v naše medsebojne pogovore. Oceniti moramo, kdo in na kakšen način se približa takemu članu in skupaj z njim priti do aktivnosti, ki bi mu pomagale na pot iz krize. In sedaj nekaj primerov pozitivne prakse za predlagani 1. program psiho-socialne pomoči članom:

Za primer bom podal oblike pomoči iz navedenih usmeritev. Poskrbimo za najbolj prizadeto populacijo uporabnikov dializnih storitev - člane naših društev. Ti primeri so iz že izpeljane prakse, ki naj bi ustrezali našim zamislim. Nepokretni in člani z gibalnimi ovirami so največkrat izključeni iz vseh naših oblik dejavnosti, zato moramo poskrbeti zanje. Ni dovolj, da jim namenimo 50 ali 100 evrov. Ta sredstva jim popolnoma nič ne spremenijo vsakdanjega odtujenega življenja. Zastavili smo si vprašanje, kaj lahko zanje storimo.

### **Kako preživeti dan v naravi**

Dve naši delno pokretni članici bivata v domu ostarelih. Dan enak dnevu. Dan na dializi, tu preždita celih pet ur. Bivanje v domu je omejeno le na domske skupne prostore in svojo sobo. Pri njiju se odraža zaprtost, brezvoljnost. Kako tem prižgati iskrico, ki bo tlela vsaj nekaj dni.

Posvetimo jima en dan z izletom, prilagojenim njuni nepokretnosti. Ogled življenjskega utripa družbe, ogled narave in okolja z znamenitih razglednih točk in tudi njihovih domačih krajev. Pogostitev s kavo in sladoledom, postrežba v avtu. Program za šest ur dopoldne ali popoldne - preživeti drugače kot je vsakdan.

### **Kako to zamisel uresničimo?**

Najprej se dogovorimo z njima, če se s tem strinjata. Njuna takojšnja privolitev. Dogovorimo se z domskim vodstvom za privolitev in njihovo pripravo. Ker sta delno pokretni, je potrebno posebno vozilo in tudi osebje. Prošnjo za vozilo in pomoč naslovimo na Gorsko reševalno službo, ki deluje popolnoma na prostovoljni bazi, in je usposobljena za tako delo. Odobrijo nam vozilo in reševalca, hkrati voznika - prostovoljca. Določimo soboto dopoldne. Kot naročeno nevihta in slabo vreme. Operativni dogovor, da dogajanje prestavimo na popoldanski čas, ko je napovedana razjasnitev. Varovanki sta v dveh domovih, ki sta oddaljena 35 kilometrov, v Podbrdu in Tolminu. Najprej gremo po prvo, nato še po drugo, ju udobno namestimo z razgledom skozi okno in krenemo. Najprej v obsoški raftinški, kajakaški, kopalni center ob Soči. Vrvež. Obe z zanimanjem opazujeta ves ta utrip. Nadaljujemo pot mimo najstarejše cerkve na Tolminskem iz 9. stoletja. Razložimo del zgodovine kraja. Mimo kužnega znamenja iz leta 1460 - postavljeno v spomin na morijo kuge, ki je morila tod v 14. stoletju, tako kot danes kljub vsej znanosti covid-19. Zapeljemo na prvo razgledno točko na višini 600 metrov, razgled nad Tolminom in okoliškimi vasi in Sočo. Ožje okolje, kjer živita, vendar glede na svoje stanje le v sobi doma. Na drugo razgledno točko na višini 1100 metrov smo ju prenesli kar na vozičku, tudi s pomočjo turistov. Vidimo pol Slovenije, vse Julijce, od Montaža, Kanina, Krna, tja do Nanosa in Snežnika. Vidimo tudi njuni rojstni vasi v dolini Soče. Pogled na Matajur in pašnike, kjer je ena izmed njiju v mladosti tudi pasla živino in pomagala pri mlekarskih delih. Solze v očeh ob spominih, ki so privreli na dan. Zapeljemo še v beneško vasico, pripeto v strmino, kar je značilnost beneške poseljenosti, da je komaj prostora za cesto, ki pripelje v vas. Prvič v Benečiji v tem predelu. Pogledi v daljavi na Furlansko nižino in odsev morja Tržaškega zaliva. Neverjetno! Ob vračanju preko Kolovrata sva jima pomagala, da sta nabrali še vsaka svoj šopek planinskega cvetja za svojo sobo. Spomin na naravo in na ta dan. Med vračanjem smo šli še na kavo in sladoled.

V dom smo se vrnili do večerje in ju predali dežurnemu osebju. Vse te dogodke smo tudi fotografirali in jima slike tudi podarili. Ob spominu na ta dan njuna zahvala za našo požrtvovalnost. Na naše presenečenje tudi zahvala domskega vodstva za idejo in izvedbo.

### **Oprema, porabljen čas, osebje in stroški**

Vozilo Gorske reševalne službe, opremljeno za take prevoze, usposobljen in izkušen kader. Na pomoč na razgledni točki so nam priskočili trenutni obiskovalci. Za vozilo smo poravnali simbolni strošek 50 evrov in za fotografije, kavo in sladoled 20 evrov.

Izvedba: dve osebi - prostovoljca, gorski reševalec tudi kot voznik in vodja programa. Porabljen čas za načrt, ureditev in izvedbo je 19 ur. Javna zahvala vodstvu enote Gorske reševalne službe Tolmin, najprej za razumevanje in nudeno pomoč načelniku Metodu Fonu in Žarku Trušnovcu. Postaja Gorske reševalne službe Tolmin je ena izmed najbolj obremenjenih postaj v Sloveniji in vendar najdejo in žrtvujejo čas tudi za take primere. Zahvala tudi Miljku Lesjaku, gorskemu vodniku in reševalcu, vrhunskemu fotografu, ki se je prostovoljno javil v enoti Gorske reševalne službe za to nalogo.



» Prostovoljec - gorski reševalec in voznik s članicama, udeleženkama izleta, ki jima je namenil svoj prosti čas.



» Organizator programa z udeleženkama izleta. V ozadju je pogorje Krna.

To je individualni program, izbran in prilagojen stanju pacienta ali pacientov, ki prav zaradi vrste omejitev izostajajo iz naših društvenih aktivnosti in naj bi tudi o njih razmišljali v društvih in jim namenili kakšen dan. Če bi v petih letih prišli vsi na vrsto, bi se vsi skupaj počutili bogatejši. Delitev denarja je najenostavnejše, kar mnogokrat počnemo.



» Pri dostopu na razgledno točko so pomagali tudi turisti.



» Obe udeleženci sta nabrali lep šopek planinskega cvetja.

## Tekmovanje v balinanju

Član balinarskega kluba, ki je tudi na dializi, z enim pomočnikom in enim prostovoljcem iz kluba prevzame organizacijo druženja in tekmovanja v balinanju. Organizirali smo srečanje tako gledalcev kot tekmovalcev članov Društva ledvičnih bolnikov severnoprimske regije. Simbolično tekmovanje v balinanju (različne oblike - bližanja, tekme dvojic, tekma gibalno oviranih in podobno.) Dogodek torej za našo publiko in naše korajžne tekmovalce. Sami smo poskrbeli tudi za skromno gostinsko ponudbo. Izbrali pa smo soboto, ki je dela prosti dan.

Organizator je zagotovil balinišče in prostor za druženje, krogle in s pomočnikom ter prostovoljcem je prevzel organizacijo tekmovanja in programa. Stroški prevoza so bili 50 evrov in delni prispevek društva. Pijača in pogostitev pa sta nas stali 30 evrov.

Simbolično smo poravnali članarino, ki zagotovi pogoje za izvedbo vsakoletne primerne oblike druženja. Za članstvo našega društva kot kolektivnega predstavnika v društvu balinarjev smo odšteli 20 evrov. To tudi zagotavlja vključitev naših članov v aktivno vlogo balinarjev. To obliko vzdržujejo številna društva za svoje člane. To je eden od načinov, kako naše društveno življenje odpreti in na primeren način iskati povezave z drugimi tudi za naše aktivnosti.



» Članica na balinarskem društvenem turnirju. Nikdar ni balinala, pa vendar meče v stilu, čeprav je v nogah nestabilna.

## Tudi kultura nas bogati

Ogled zavarovane kulturne dediščine in razstave ob povratku z dialize. To je primerno za petek, časovno organizirano za dve uri. Člani skupine, ki se skupaj vozijo v kombiju, se medsebojno dogovorijo za primerno priložnost. Tako si je skupina šestih članov ogledala cerkvico Svetega Duha na Javorci kot spomenik zavarovane evropske kulturne dediščine v dolini Tolminke v Triglavskem narodnem parku, ki so jo zgradili vojaki v 1. svetovni vojni v spomin na padle tovariše. Zgrajena je bila med vojno tik za frontno linijo v čudovitem okolju visokogorja. Vstopnina je 30 evrov. Za brezplačen prevoz so se dogovorili udeleženci sami.



Druga skupina si je ogledala kulturo oblačenja tolminskega človeka v zgodovini. To je bila skupina devetih članov, ki so po

dializi za ogled porabili dve uri. Vstopnina je bila 45 evrov, ki jo je organizator razstave skupini oprostil. Prevoz istočasno s prevozom z dialize v podaljšani relaciji. Člani skupine so si sami organizirali navedeni obliki obiska.



» Cerkvici Svetega Duha je v letu 2018 Evropski parlament podelil znak evropske kulturne dediščine.

## Obetajoče sodelovanje

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: Milan Osterc

Na jesenskem izobraževanju prostovoljcev Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije v Šempetru pri Gorici smo se v soboto, 11. septembra 2021, srečali z novim predsednikom Slovenskega nefrološkega društva dr. Andrejem Škobernetom. Predsednik Zveze Milan Osterc je predstavil pomen in delo Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije, načrte za prihodnost in seveda dosedanje rezultate pri doseganju ciljev.

Vsi zbrani so prav tako z zanimanjem poslušali vizijo delovanja Slovenskega nefrološkega društva, ki jo je predstavil novi predsednik društva dr. Andrej Škoberne. Seveda si tako Zveza kot Slovensko nefrološko društvo prizadevata za čim boljše sodelovanje, da skupaj z roko v roki skrbita za dobro počutje ledvičnih bolnikov, ki pridejo po pomoč v nefrološke ambulante. V Sloveniji je trenutno po zadnjih podatkih 2313 dializnih in transplantiranih bolnikov, za katerih čim boljše oskrbo in počutje si skupaj prizadevata tako Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije kot tudi Slovensko nefrološko

društvo. Na srečanju v Šempetru so si zastavili nove cilje za skupno delovanje v prihodnje.



» Predsednik Slovenskega nefrološkega društva dr. Andrej Škoberne (na desni) in predsednik Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije Milan Osterc sta postavila temelje novega obetajočega sodelovanja.

# Martina praznuje 30 let poguma in vztrajnosti

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: Dušan Jug

Bila je mlada, s pravkar končano gostinsko šolo, ko se je zaposlila v hotelskem podjetju. Poklic jo je veselil in ponosna je bila na lasten zaslužek, ki ji je omogočal kot mlademu dekletu uveljavitev samostojnosti in upanje na lepše življenje.

Martini, ki je na svet prirojena leta 1966, v času njenega odraščanja ni bilo prav lahko. Skromna očetova plača je omogočala le preživetje družine. S šolanjem hčerke izven doma so nastali še dodatni stroški. Ta leta pa so minila, Martina je dobila službo, oče se je upokojil, bilo je veliko lažje. Martina je 1988. leta rodila še hčerko Blažko, ki je vsem popestrila življenje.

Vendar sreča ni trajala dolgo, kajti Martini so leta 1990 začele odpovedovati ledvice. Nastopilo je obdobje zdravstvenih pregledov, odsotnosti od doma, prepuščanje varstva hčerke staršem in ob vsem tem še osebne stiske, kako se bo vse to izšlo. Po diagnozi odpoved ledvic je leta 1991 pristala na dializi. Vsak drugi dan se je morala voziti iz Breginja v šempetrsko bolnico, 103 kilometre v eno smer. Martina pripoveduje: »Pot ni bila direktna, temveč smo po dolini »šivali« iz Breginja na drugo stran doline Soče v Drežnico pod Krnsko pogorje, pa ponovno na to stran na Livek na Kolovratu. Po dolini ovinek preko Poljubinja do Mosta na Soči, ker smo v teh krajih pobirali dializne paciente. Šele od tu je pot brez ovinkarjenja vodila do bolnišnice. Zjutraj sem šla od doma ob 5.30 in se vrnila ob 15. uri. Še huje je bilo za Bovčane, saj so od doma morali že ob 4.45 in se vračali še uro kasneje kot jaz.

Oče je poizvedoval, da bi našel izhod iz tega pekla. Predlagali so mu rešitev, naj daruje svojo ledvico hčerki. Transplantacijo. Ni pomišljal, takoj se je odločil. V juniju 1992 sta oba uspešno prestala operaciji presaditve očetove ledvice Martini. Po oceni invalidske komisije se je Martina leta 1992 invalidsko upokojila. Martina je okrevala in k hčerki se je vrnila mama, ki jo je v dolgi odsotnosti zelo pogrešala.

Tako je barka plula polnih 15 let, z večjimi ali manjšimi problemi, ki jih prinaša življenje. A ga je Martina glede na vse prestano zelo cenila. Vendar se je kalvarija ponovila leta 2007 - z odpovedjo transplantirane ledvice. Ponovno tista mučna potovanja vsak drugi dan v Šempeter pri Gorici. Vendar tokrat z upanjem, da bo dolgih poti kmalu konec, saj se je obetala izgradnja dializnega centra v Kobaridu. Težko je prestajala ta čas treh let, leta 2010 pa je vendar dočakala. Pot na dializo - do Kobarida se je skrajšala na 20 km v eno smer. Skoraj na domačem pragu.

Na otvoritvi dializnega centra smo se zbrali vsi dializni sotrpini Posočja. Trpeli nismo toliko zaradi dialize, temveč zaradi nečloveških pogojev dolgotrajnih prevozov na dializo

v Šempeter. Skoraj nismo mogli verjeti, da se je projekt dializnega centra v Kobaridu uresničil. Za ta projekt ni bilo državnega denarja. Deset let je bilo potrebnih za zbiranje donatorskih sredstev, pa organiziranje raznih dobrodelnih koncertov in prireditev za zbiranje sredstev za izgradnjo in opremo. Kako grenak priokus. Iskrena hvala vsem, ki so brezplačno vodili projekt od zamisli do realizacije.

Za Martino je ponovnih 15 let dialize, skupno s presajeno ledvico že 30 let. V tem času sta ji umrli tudi oba starša, hčerka se je poročila. Sama je ostala v Breginju, a se je tudi na to privadila. Kako krhko, drobno, tiho je to dekle, ko jo vidiš hiteti po dializi še po nakupih v trgovino. Vendar videz vara, Martina je sicer neopazna, toda vztrajna, kar v življenju nenehno dokazuje.

Za svoj jubilej nam je spekla torto. V spomin na vse preživeto, za dobre in prijateljske medsebojne odnose med pacienti na dializi in za strokovno osebje, ki vestno bdi nad našim zdravjem in počutjem. Korajžno Martina, poleg našega prijateljstva, ki ostaja, te čakata doma še hčerka in vnukinja, h katerima greš tako rada na obisk.



## DLB Nefron: Uspešnih petnajst let

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: **Barbara Padušek**

Če pogledamo petnajst let nazaj, ko smo septembra 2006 formirali in registrirali Društvo ledvičnih bolnikov Nefron, s ponosom ugotavljamo, da smo v petnajstih letih za naše člane storili dosti dobrega.

Zadnji dve leti nam koronavirus kroji naša življenja in delovanje društev se je zaradi tega rahlo spremenilo. Dializni bolniki so že zelo pogrešali medsebojni stik, ki so ga po navadi vzpostavili zjutraj ali v popoldanskem času v garderobi dialize. V vseh teh letih se je spletlo ogromno prijateljstev in pogovorov ravno v samem centru Nefrodila Celje.

Pikniki društva Nefron so najbolj obiskani dogodki leta. Naš glavni kuhar gospod Matjaž Pinter se vedno potruži, da naši člani niso niti lačni niti žejni. Na letošnjem pikniku nam je pripravil kotel telečje obare in popoldansko pojedino jedi z žara. Tokrat smo po mnogo letih, ko smo spremenili lokacijo dogodka, člane povabili na prostor za piknik v občini Prebold. Poleg nadkritega prostora za piknik s kaminom imajo v neposredni bližini tudi igrišča za nogomet in košarko, tri igrišča

za tenis ter prostor za odbojko na mivki. Naše članstvo je zelo široko razporejeno po devetnajstih občinah širom Štajerske. Zato se trudimo, da imamo dogodek vedno na drugem koncu, tako da je enkrat bližje enim in drugič drugim.

V vseh teh letih smo člani spoznali, da je poleg telesnega zdravja, pomembno tudi duševno zdravje. Včasih je v našem zdravstvenem sistemu za to tudi premalo posluha. V društvu smo se odločili, da bomo združili prijetno s koristnim in smo na pikniku in obeležitvi 15 let društva pripravili tudi delavnico na temo Prepričanja in naši strahovi. Prvi del predavanj smo poslušali že v mesecu juniju, drugi del pa ob tej priložnosti. V svojo sredino smo povabili mag. Anito Jodl, vodjo podjetja Pristni odnosi, ki nam je približala problematiko naših prepričanj in strahov ter njun vpliv na naše delovanje in počutje. Prav tako pa smo se zelo zabavali ob praktičnih igrinah, s katerimi nam je pokazala, kako pomembno je ostati povezan in kakšna moč je v slogi. Člani so z veseljem sodelovali in od tega odnesli zelo pozitivne občutke.



» Odlični kuhar Matjaž nam je v kotlu pripravil telečjo obaro.



» Petnajst let delovanja društva Nefron smo praznovali na pikniku v Preboldu.

## DLB Nefron: Bogastvo orhidej v Prekmurju

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: **Barbara Padušek**

Drugo oktobrsko nedeljo nas je vreme presenetilo s prvimi snežinkami na Pohorju, člani društva Nefron pa smo se to hladno nedeljsko jutro odpravili na izlet v Prekmurje. Čeprav je ta predel naše domovine znan predvsem po svojih termalnih vrelicah in toplicah, smo delovanje geotermalnih vrelic spoznali predvsem v podjetju Ocean Orchids, kjer proizvedejo in zasadijo dva milijona orhidej na leto v svojih proizvodnih halah.

Na svoji poti ogledov smo si najprej izbrali cerkev v Bogojini, ki jo je arhitekturno na novo zasnoval znani arhitekt Jože Plečnik. Cerkev je današnja oblika dobila leta 1927. Vsi smo občudovali in najbolj se nam je vtisnil v spomin čudoviti lesen strop z elementi keramičnih posod, ki so jih oblikovali lončarji iz okolice. Po okrepčilu s kavico in čajem smo se odpeljali v Dobrovnik, kjer na robu vasi, med njivami, stoji veličastna sestava rastlinjakov, v katerih gojijo slovenske orhideje. Ob glavnih rastlinjakih stoji tudi tropski vrt, kjer so zasajene številne vrste tropskih in subtropskih rastlin, ki jim ozračje v ogrevanem rastlinjaku zelo ustreza. Skozi vrt nas je popeljala vodja tropskega vrta, gospodična Alica U. Bukovec. Na poti skozi vrt nam je predstavila rastline kot so banane, avokado, ananas, poper, papaje in domačo vaniljo, iz katere skupaj z lokalnim pridelovalcem sladoleda izdelujejo čisto pravi slovenski vaniljev sladoled. Sladoled je moč poskusiti v baru pri vrtu. V trgovini Ocean Orchids lahko kupite tudi prave slovenske orhideje, gnojila, lonce in druge izdelke povezane z orhidejami.

Le dva kilometra stran je gostilna Pri Lujzi, kjer svojo vinsko ponudbo predstavijo z vinsko fontano, ki stoji sredi lepo urejenega vrta za gostilno. Ponujajo tudi domače jedi iz lokalno pridelanih surovin. Ob prihodu smo bili postreženi z domačim rumenim muškatom, ki je služil kot aperitiv pred zajetno porcijo bograča, ki so nam ga postregli v glinenih posodicah skupaj s prekmursko okroglo pletenico (po domače pereci) in okusnim jabolčnim zavitkom. V gostilni smo prejeli tudi posebne spominske kozarce, opremljene s čipom, ki ob dotiku s podlago pri fontani sproži samostojno nalitje 0,6 decilitra vina. Na fontani je možno izbirati med šestimi vrstami domačega vina in vsak se je lahko sam odločil, katero in koliko vina bo poizkusil.



» V Bogojini smo si ogledali čudovito cerkev, ki ji je s prenovo dal svoj pečat arhitekt Jože Plečnik.



» Pri vinski fontani smo lahko izbirali med šestimi vrstami domačega vina.



## DLB severnoprimske regije: Mesto čipk in žlikrofov

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Matjaž Vidmar



» Eno najstarejših poslopij v Idriji, brez dvoma pa najmogočnejše, je rudniški grad Gewerkenegg, kar v prevodu pomeni preprosto 'rudniški grad', saj so ga za svoje potrebe zgradili takratni zasebni lastniki rudnika.

Petega septembra smo se odpravili na izlet v Idrijo. Iz Nove Gorice smo se zapeljali do Ajdovščine, preko Cola in Črnega Vrha proti Idriji. Naš prvi postanek je bil ob Divjem jezera. Na parkirišču nas je čakala lokalna vodička, ki nam je razkazala prvi slovenski muzej v naravi, ki se ponaša z izjemnim bogastvom flore in favne. Poleg Divjega jezera je med znamenitostmi zanimiva tudi Jezernica, najkrajša površinska reka v Sloveniji, ki se po 55 metrih že izliva v Idrijo.

Po prihodu v Idrijo smo se sprehodili po mestnem središču. Spoznali smo zgodbo o nastanku in razvoju najstarejšega slovenskega rudarskega mesta. Ogledali smo si mestne znamenitosti, med drugim stavbo prve slovenske realke, cerkev Sv. Trojice, Scopolijevo hišo iz 18. stoletja, mestno hišo iz leta 1898 v secesijskem slogu ter gledališko stavbo iz leta 1770, ki velja za najstarejšo ohranjeno zidano gledališko

poslopje na Slovenskem. Sledil je še obisk gradu Gewerkenegg, kjer smo občudovali različne izdelke iz idrijske čipke.

Zanimiva je tudi razstava čipk učenk in učencev čipkarske šole, ki je najstarejša na svetu in letos praznuje 145 let. Letošnji slogan je »Poglej, kaj znam!« Vsako leto v juniju za eno leto postavijo na ogled prave klekljarske mojstrovine, v katere so otroci in mladi v svojem prostem času vložili veliko dela, truda, vztrajnosti in natančnosti.

Oglede smo zaključili z obiskom prenovljene topilnice živega srebra, ki zaokrožuje pot od rude, ki se začne v Antonijevem rovu, do kapljic živega srebra in se zaključi v topilnici živega srebra. Po celodnevni ogledih smo se zapeljali do gostilne Škafar na domače kosilo, kjer seveda niso manjkali idrijski žlikrofi. Domov smo se vračali polni vtisov s spoznanjem, da smo preživeli resnično lep dan.



» V čipkarski šoli, kjer se mlade generacije učijo te rokodelske spretnosti, vsako leto pripravijo razstavo svojih umetnin.



» Sprehodili smo se tudi po starem delu Idrije.

DLB severnoprimske regije: **Sprehod po Vipavi**» BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: **Matjaž Vidmar**

Konec junija smo se z našimi člani po dolgem času odpravili na izlet, in sicer smo se odločili, da si поблиže ogledamo Vipavo.

Vipava je gostoljuben kraj in slovi po številnih naravnih in kulturnih znamenitostih. Znana je predvsem po burji, vinski kleti, grofih Lantieri, reki Vipavi in številnih izvirih istoimenske reke. Vipava je verjetno edina evropska reka z deltastim izviro, saj si pot na prostost utira na več krajih, ki vsi vodijo v skrivnostni podzemni svet Nanoške planote. Zaradi prepredenosti z brvmi in mostovi ter čudovitega vodnega parka, ki se razprostira za mogočnim dvorcem

Lanthieri, kraju pravijo tudi »slovenske Benetke«. Zbrali smo se na trgu v Vipavi, kjer nas je čakala tudi vodička, ki nas je popeljala na ogled Vipave. Ogledali smo si двореc Lanthieri in obnovljen park, Trg Pavla Rušta, stari most ob Lanthierovi graščini, Vinarski muzej, izvire reke Vipave, štiri tisočletja in pol stara sarkofaga in še veliko drugih zanimivosti.

Med vodenim ogledom smo spoznali tudi nekatera prizorišča serije Najini mostovi in doživeli edinstven utrip Vipave. Po skupnem kosilu smo se zapeljali še do Ajdovščine, kjer smo obiskali čokoladnico in čajnico.



» Po odličnem kosilu smo se za približek posladkali v čokoladnici v Ajdovščini.



» Most ob Lanthierjevi graščini je biser bogate kamnoseške tradicije in kulture pri nas. Očern skrit na notranji dvoriščni strani baročne graščine povezuje grajsko poslopje prek enega od številnih izvirov reke Vipave z nekoč gospodarskim delom graščine.

DLB severnoprimske regije: **Druženje v naravi**» BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: **Matjaž Vidmar**

V juliju smo se člani društva zbrali na vsakoletnem druženju v naravi s pohodom. Tokrat nam je gostoljubje ponovno ponudil član Danilo Humar in njegovi domači na svoji domačiji v Kalu nad Kanalom. Za dobrodošlico nam je gostitelj pripravil odličan prekmurski bograč, skuhan po originalnem receptu. V društvu smo pripravili darilo za svojega gostitelja, praznoval je namreč okroglo obletnico 70 let.



» Udarna trojka druženja, z leve Jure, Mojca in Marija.

Po obilnem okrepčilu je del udeležencev pod vodstvom Jureta odšel na pohod, drugi pa so se sprehodili po okolici kmetije. Namen srečanja je bil predvsem druženje. Gradiva za pogovor nam pa tudi nikoli ne zmanjka. Ob vrnitvi so fantje začeli pripravljati žar, da smo še malo popekli. Za dobro voljo sta z igranjem harmonike poskrbela Franc in Jernej, na kitari pa jih je spremljal Vleo. Za zaključek pa je poskrbela naša predsednica Marija, ki nam je pripravila odlično sladico.



» Ko smo se vrnili s sprehoda, sta Nejc in Gorazd pripravila žar, da smo še malo popekli in se okrepčali.



» Naš gostitelj Danilo, ki nas je prijazno povabil na svojo kmetijo, in šef kuhinje Andrej Jelačin Karjola.

## DLB severnoprimsorske regije: Pohod na Nanos

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Matjaž Vidmar



Za zadnjo letošnjo dejavnost v naravi smo v nedeljo, 3. oktobra, organizirali pohod na Nanos. Zbor udeležencev pohoda je bil v Vipavi. Z osebnimi avtomobili smo se nato zapeljali do Podnanosa in se začeli vzpenjati proti vrhu Nanosa.



» Pohodnike niti dež ni ustavil in so se pogumno odpravili na pot.

Sledil je krajši postanek za kavico in okrepčilo. Na postanku smo imeli tudi manjšo slovesnost. Mirjam in Angel Živec sta nedavno praznovala zlati zakonski jubilej. Udeležence sta presenetila s pogostitvijo, člani društva pa smo jima čestitali za zlato obletnico in z dobrimi željami za naprej podarili skromno darilo.

Žal nam je slabo vreme preprečilo, da bi se povzpeli na vrh Nanosa. Pot smo zato nadaljevali do turistične kmetije Abram. Od tam pa je del udeležencev odšel na krajši pohod, ostali pa so se sprehodili po bližnji okolici in obiskali medveda Mitka. Po končanem pohodu smo druženje zaključili z domačim kosilom na turistični kmetiji. Kljub dežju smo bili enotni, da smo preživeli lepo družabno nedeljo.



» Za svojo zlato obletnico poroke sta nas pogostila Mirjam in Angel Živec.

## DLB Pomurje: Prijetno in koristno na reki Muri

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Milan Osterc

Nikakor se ne rešimo ogrožajočega virusa, pa zato res previdno izbiramo termine, lokacije in vsebine za svoje člane v društvu. Pri vsakem srečanju vestno upoštevamo vse ukrepe in navodila Nacionalnega inštituta za javno zdravje in smo hvaležni, da se kljub vsem težavam še vedno lahko družimo in skupaj poveselimo. Tako smo poleti svojim članom Društva

ledvičnih bolnikov Pomurja poslali sledeče vabilo: Vabimo vas v nedeljo, 8. avgusta 2021, ob 10. uri na popotovanje in izobraževanje o mrtvicah reke Mure. S čolni bomo krenili ob 10.00 iz Kroga in se bomo z dvema vodnikoma vozili po reki Muri ter raziskovali mrtvice reke, opazovali vse njene pritoke, vodnika čolnov pa nam bosta opisovala reko Muro skozi čas.



Popotovanje je trajalo slabi dve uri v dveh čolnih na reki Muri. Čeprav je reka Mura videti lena, plitva in nenevarna, smo morali kdaj pa kdaj vsi skupaj močno poprijeti za vesla, vodnika pa sta na zadnji strani usmerjala čoln v pravo smer. Pri tem sta nam opisovala okolje in brežine, mimo katerih smo se peljali, kakor tudi zgodbe iz starih časov, ki so pripovedovale o reki »Müjri«.

Po pristanku in privezu smo se v gostišču Kovač ob Muri v Melincih okrepčali. Po kosilu je predsednica društva gospa Majda Sukič nagovorila vse prisotne, ki smo se zbrali na občnem zboru Društva ledvičnih bolnikov Pomurja. Predlagani dnevni red je bil: vsebinsko poročilo 2020, finančno poročilo 2020, program dela za 2021, finančni plan za 2021, poročilo Nadzornega odbora in Disciplinske komisije ter vprašanja, predlogi, pobude.

Po opravljenem delu pa smo pozno popoldne izkoristili za vožnjo z brodom preko reke Mure in se popeljali na prleško stran, kjer je prva vas Krapje. Brod v Melincih je eden od štirih brodov, ki še vozijo po reki Muri. Sestavljata ga dva plitva čolna, povezana s povezovalno in nosilno ploščadjo, na kateri je brodnikova utica. Ploščad, običajno z ograjo, je pripeta na jekleno vrv, ki povezuje oba bregova in po kateri teče škripec

z obesno vrvjo. Brod se preko reke pomika s pomočjo rečnega toka.

Naš član in gostitelj Franc Kovač nas je popeljal na sprehod po bližnjem gozdu, kjer so prav takrat delali golosek dreves za izgradnjo električnega daljnovoda. Tako smo nedeljsko druženje zaključili v prijetnem pogovoru v naravi, polni novih vtisov, in zadovoljni, da smo bili skupaj.



» S čolni smo se podali na popotovanje in izobraževanje o mrtvicah reke Mure.

## DLB Ljubljana: Vse je lažje, če se jesen začne v Opatiji

» BESEDILO: Irena Androjna Mencinger

» FOTOGRAFIJE: Martina Mrvar

Ko me je Martina med prijetnim večernim klepetom v hotelski avli povabila, da napišem kaj o opatijskem oddihu za revijo Ledvica, sem z veseljem sprejela. Na ta način sem želela tudi izkazati svojo pripadnost društvu, mislila pa sem tudi, da bom to prijetno dolžnost hitro in z lahkoto opravila.

Pa se zdaj, ko se bliža rok oddaje, to ne zdi več tako preprosto. Oktobrski dnevi sproščenosti so se prevesili v

skoraj neobvladljive novembrske delovne izzive, ki jih spremlja zaskrbljenost zaradi vse slabših zdravstvenih razmer.

Še dobro, da imam v telefonu shranjene fotografije! Te mi obudijo spomin na jesenske počitnice, ki sem jih zdaj že drugič preživela s sestro Ksenjo v Opatiji. Odkar nisva več hodili na dopust s starši, kar je bilo zadnjič pred mnogo leti, nisva nikoli letovali skupaj. Ko sva bili prvič v Opatiji, pa je



»Ob večerih smo se prav radi družili in poklepetali, si izmenjali izkušnje in tako morda dobili nasvet tudi za lastne težave.

postalo jasno, da se bo jesen odslej začela z najinimi skupnimi počitnicami.

Pred dvema letoma je Ksenja hodila na dializo in sem bila tri dni večinoma sama, letos, ko po presaditvi ledvice, dialize ne potrebuje več, pa sva bili ves čas skupaj in sva izkoristili dneve, tokrat tudi deževne in vetrovne, za potepanje po jadranski Nici, kot pravijo Opatiji.

Ko je najbolj deževalo, sva se odpravili na razstavo Picassa in Mirója v Umetniški paviljon Juraja Šporarja. Umetnika sta se na začetku 20. let preteklega stoletja spoznala v takratni prestolnici umetnosti, v Parizu. Med njima se je spletlo tesno prijateljstvo. In prav zato so razstavo, ki združuje njuna originalna dela iz zasebnih zbirk, poimenovali Picasso in Miró: Prijateljstvo svoboda. Na ogled je bilo nekaj več kot sto litografij, bakrorezov, lesorezov, gravur in akvatint. Mislim, da sva bili s Ksenjo prvič skupaj na razstavi. Zadnjič pa gotovo ne.

Prehodili sva tudi Lungomare, dvanajstkilometrsko sprehajališče med Voloskom, Opatijo, Ičići, Iko in Lovranom. Najprej sva se odpravili v Lovran. Na glavnem trgu s srednjeveškim stolpom in romanskim zvonikom, ki ga obkrožajo baročne hiše, sva pojedli prvo kostonjevo torto letos. Nepozabno. Dan zatem sva odšli v Volosko, nekoč kar pomembno pristanišče, zdaj pa prijetno mestece z ozkimi uličicami in živahnimi lokali.

Na poti nazaj sva se namenoma malo izgubljali po Parku Angiolina, kjer je zasajenih 124 različnih vrst rastlin, in si malo odpočili pri Sv. Jakobu. V tej cerkvi iz začetka 16. stoletja je Tone Kralj leta 1952 naslikal križev pot (razen prve postaje) in poslikal cerkvena okna. V Opatiji je še eno Kraljevo delo, in sicer je v cerkvi Marijinega oznanjenja njegova oljna slika sv. Benedikta velikosti 223 centimetrov krat 237 centimetrov. Kar veličastno.

Čudoviti pa so tudi Amerikanski vrtovi, ki sva si jih ogledali na vetroven dan po bogatem zajtrku. V njih se sodobnost

prepleta z elementi historicizma. V prvi polovici 20. stoletja jih je zgradil Mihály Pal Kuczor v čast svoji ženi, Opatijki Hildi von Hortenau. Poimenovani so po celini, kjer je Kuczor obogatel s prodajo paprike. Vrtovi so zasnovani terasasto in z njih je prekrasen pogled na Kvarnerski zaliv.

Opatija s svojim avstro-ogrskim šarmom ponuja res lepo okolje za posedanje v lokalih in uživanje ob kavi. Kavarna Strauss in še posebej Caffée Wagner sta pravo doživetje. Tudi zaradi duhovitih in prav nič naveličanih natakarejev.

To leto smo bili gostje hotela Admiral, lepo obnovljenega, z izvrstno ponudbo hrane in prijaznim osebjem. Žal se nismo odpravili na izlet z ladjico, Pozejdon je bil letos slabe volje in je tiste dni razburkal morje. Kot skupina pa smo vseeno zaživeli ob večerih, ko smo se zbrali v hotelski avli in klepetali - o resnih in manj resnih rečeh. Pri tem nismo reševali samo »svetovnih« problemov, ampak predvsem svoje, in si izmenjevali izkušnje. Ti pogovori so dragocena »dodana vrednost« letovanja v Opatiji.

Lepo je, če ni treba misliti na nič in se lahko samo predajamo lepotam dneva. Takšni so bili moji dnevi v Opatiji. Vem, da je za vsem tem veliko dela in prizadevnosti. Hvala za vse udobje in pozornosti, ki sem jih bila deležna, od avtobusnega prevoza in malice na njem pa do organizacije celotnih opatijskih dni.

Srčno upam, da bo Opatija naše pribežališče tudi po koncu prihodnjega poletja. In da bo oddih v njej s fotografijami in spomini tudi v letu 2022 lajšal vedno krajše dneve in prehod v zimski čas.



»Jesenske dni smo izkoristili, da se ob blagodejnem morskem zraku in lepotah Opatije pripravimo na mrzle in turobne zimske dni.

# Bolnišnična šola praznuje

» Kolektiv bolnišničnih učiteljev iz leta 2019.



» BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Manja Žugman, prof. slovenščine, vodja bolnišničnih šolskih oddelkov, Osnova šola Ledina, Ljubljana

Šolsko leto 2021/2022 bo posebno leto, saj bolnišnični šolski oddelki Osnovne šole Ledina v Ljubljani praznujejo častitljivih 70 let svojega delovanja. V počastitev obletnice bo bolnišnična šola pripravila več zanimivih, poučnih in prazničnih dogodkov, s katerimi bo predstavila svojo pot od začetkov do danes, hkrati pa slehernega posameznika znova opomnila na to, kako neprecenljivo je naše zdravje ter kako na učno delo in samopodobo otroka in mladostnika vpliva vzgojno-izobraževalna dejavnost.

## Pisalo se je leto 1951

Jeseni leta 1951 je na pobudo prof. dr. Marija Avčina v otroški bolnišnici na Ulici stare pravde v Ljubljani začela prvič poučevati učiteljica Breda Juvančič. V enem izmed svojih zapisov je delila spomin na pretekle dni: »Tako sem začela. Imela nisem nič: ne šolskih knjig ne zvezkov ne barvic. Tudi šolske table ni bilo nikjer, le bolniške sobe in v njih bolni otroci.« (50 let bolnišničnega šolskega dela, 2002:24). Pripoveduje, da so že tedaj več mesecev hospitalizirani otroci dobili spričevalo in zaključili šolsko leto. Vsak petek so gledali filme, v pomladnih mesecih pa so se ob toplim vremenu družili na vrtu, spoznavali drevje in drugo zelenje ter v utici, ki so jo imenovali Hišica Janka in Metke, brali, poslušali in si pripovedovali pravljice.

Pomembno leto - kakor mnogi drugi zgodovinski mejniki bolnišnične šole - je vsekakor tudi leto 1958, saj je tedaj Republiški sekretariat za šolstvo gospo Bredo Juvančič namestil na Otroški kliniki kot redno učiteljico, šolski oddelek pa priključil Osnovni šoli Ledina. Bolnišnična šola se je v svoji zgodovini večkrat selila v nove, druge prostore, kjer so

svojo poklicno pot oblikovali in utirali bolnišnični učitelji ter so vodje bolnišničnih oddelkov sooblikovale in nadgrajevale (tudi do mednarodnih razsežnosti) vzgojno-izobraževalno dejavnost. Bolnišnična šola je, po besedah dolgoletne vodje, mag. Tanje Bečan, šola, katere cilj je, da »so bolni učenci srečni in zadovoljni zaradi svojih osebnih zmag, doseženih v najtežjih okoliščinah« (50 let bolnišničnega šolskega dela, 2002:109).



» Učenec, poln umetniškega navdih.

## Praznično leto 2021 vabi

Za obeležje 70-letnice bolnišničnih šolskih oddelkov Osnovne šole Ledina je bolnišnična šola pripravila tri pomembne dogodke.

V mesecu novembru (12. 11. 2021) je potekal strokovni simpozij, na katerem so predavatelji predstavili zgodovino bolnišnične šole in njeno vlogo pri zdravljenju otrok v bolnišnici. Za slušatelje so bile zagotovo zanimive teme še: celostna obravnava otrok v bolnišnični šoli, načrtovanje in izvajanje pedagoškega dela ter predstavitev posebnih dejavnosti. Simpozij je potekal na daljavo, predstavljeni prispevki pa so izšli tudi v obliki e-zbornika in jih je mogoče prebrati na spletnih straneh bolnišnične šole.



» Bolnišnična šola bogatijo prispevki učencev, zbrani v šolskem časopisu Utrinki.

nekoliko drugačen način. To so dnevi, ko učenci razvijajo svojo ustvarjalnost in domišljijo, izražajo in nadgrajujejo svoja močna področja, izboljšujejo šibka, s svojo raziskovalno radovednostjo pa veliko eksperimentirajo in raziskujejo. Šolski dan preživijo ustvarjalno, poizvedbe iz preteklih let pa so pokazale, da so otroci in mladostniki nad tovrstnimi dnevi zelo navdušeni ter se radi povezujejo, spoznavajo in med seboj sodelujejo. Dnevi dejavnosti so primerni tudi zato, da se ob sožitju prijetnega in koristnega sklepajo in sklenejo mnoga prijateljstva in znanstva.

Tretji dogodek bo šolska prireditev v juniju 2022, ki bo zaznamovala zaključek šolskega in prazničnega leta bolnišničnih šolskih oddelkov ter obeležje slovenskega praznika, dneva državnosti. Ob tej priložnosti se bomo znova povez(ov)ali z matično šolo Osnovno šolo Ledina. Tamkajšnjim mladim bomo predstavili bolnišnične šolske oddelke, učno in drugo delo bolnih vrstnikov, saj smo prepričani, da je ozaveščanje o pomenu zdravja zelo pomembno, prav tako kot je za življenjsko popotovanje pomembno šolanje slehernega posameznika. Ledinski učenci pa bodo s svojim nastopom obogatili in polepšali zaključno prireditev.

A to še ni vse. Ob obletnici bo v juniju 2022 izšel šolski časopis Utrinki, ki bo svojim bralcem ponudil številne zanimivosti, za zdaj še zaupno povezane s častitljivim številom 70.



» Kolaž, ki so ga leta 2020 ustvarile pridne roke naših učencev.

## Z roko v roki

V prazničnem letu bo bolnišnična šola sodelovala in se povezovala, kakor vsa leta doslej, z mnogimi zunanjimi institucijami, sodelavci in prijatelji, ki pomembno vplivajo in krojijo bolnišnično pot ter veliko prispevajo k njeni nadgradnji, rasti in nadaljnjem razvoju. Mag. Tanja Bečan, dolgoletna vodja bolnišnične šole Osnovne šole Ledina, je bolnišnično šolsko dejavnost dvignila na zelo visoko raven, ki jo velja ohranjati, varovati ter skrbno in še posebej premišljeno nadgrajevati. Za njen trud in uspešno delo smo iskreno hvaležni, saj je njena zasluga, da so bolnišnični šolski oddelki po znamenitih besedah reformatorja Primoža Trubarja »stali in obstali«.

Otroci in mladostniki v bolnišnični šoli svojega učitelja z veseljem pričakajo, saj pravijo, da to pomeni, da zanje (za njihovo zdravje) še obstaja upanje. Želimo, da bo to upanje bolnišničnim učiteljem tudi v prihodnje osvetljevalo pot, jim vlivalo moči in krepilo pogum za nadaljnje delo ter v srcih vedno znova prižigalo luč.



» Radovednost naših šolarjev ne pozna meja.



# Zasoljeno, ki je dovoljeno

» BESEDILO: Milan Fridauer – Fredi

- » Moja žena je prava Afroditita – nenehno je penasta.
- » Prešeren je najbolj opivani slovenski poet.
- » Pobožnega Slovenca zadnja želja: »Dajte me v poslednje kurilno olje.«
- » Železno voljo in jeklene živce sem že zdavnaj dal na odpad.
- » Medtem ko si eni ostrijo um, si drugi brusijo nože.
- » Najbolj trdoživi so tisti z najmehkejšimi hrbtenicami.
- » Več kot je žensk na vodilnih mestih, manj je ritolizništva.
- » Stvari so mu postale kristalno jasne šele, ko je začel pobirati črepinje.
- » Marsikateremu moškemu je poročni poljub princesko spremenil v kroto.
- » Tistih, ki imajo na glavah dovolj masla, se ne prime noben naglavni greh..

## Postanite član društva ledvičnih bolnikov

Spoštovane bodoče člane društev ledvičnih bolnikov prosimo, da pošiljate svoje prijave za včlanitev na naslov lokalnega društva, v katerega se želite včlaniti. Z včlanitvijo v lokalno društvo hkrati postanete tudi člani Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije. Če prijavnico pošljete na Zvezo, je pot do včlanitve nekoliko daljša, ker v pisarni nimamo stalno prisotne osebe, ki bi pošto pregledovala in preusmerjala. Včlanitev samo v Zvezo ni mogoča.

Zahvaljujemo se vam za razumevanje.

**Nov naslov Društva ledvičnih bolnikov Ljubljana:**

Društvo ledvičnih bolnikov Ljubljana  
Trg osvobodilne fronte 10  
1000 Ljubljana

# V meni je na tisoče jeseni

» BESEDILO: Iz bogate zapuščine humorista, publicista in kulturnika Tonija Gašperiča



V meni je na tisoče jeseni. M e g l e n i h , z oblaki kot kravjimi vimeni, z jetičnimi sončnimi žarki, ki se trudijo prebiti meglo. S spomini, ki so jasnejši, kolikor

bolj so odmaknjeni. Z zloveščimi ptičjimi krakanji, z brejimi slivami, iz katerih sadežev je mama kuhala marmelado, da smo si jo pozimi mazali na kruh. Bila je sladka in omamno dišeča. Veliko bolj kot pozneje vse marmelade sveta, pa naj sem se sladkal z njimi v Ameriki ali v Avstraliji ali v kateri od evropskih držav. Marmelada, skuhana v modrem, malce obtolčenem loncu na štedilniku, kurjenem z bukovimi drvami, mi je zasidrana v možganih. Kot ladje v Pireju, kjer prodajalke ljubezni niso bile nikoli naprodaj v nedeljo. In kje vse sem bil v dneh, ko listje izgublja klorofil, ko grozdje zaposluje trgače, ko reveži trepečejo pred napovedujočim se mrazom, ko potegne z Gorjancev in bo treba zakuriti peči, a v drvarnici ni drv? Bil sem na Gorjancih, ob morju, v Parizu in Londonu, še marsikje in z marsikom, a povsod me je preveval občutek melanholije, ko si na tanki črti med smehom in jokom. Nad samim seboj. Nad bedo in lepoto življenja, ki je kralj čudežev, nekaj komaj dojemljivega.

Jeseni so membrane mojih celic bolj prosojne kot v drugih letnih časih. Vame prepuščajo več omotične svetlobe, več trpkosti, več pretanjenih občutij, porajajo čudne, komaj dojemljive misli. O tem, kako sem vpet v nekaj, česar ne razumem povsem. O tem, da sem nekdo, a ne vem kdo. O tem, da potujem, a ne vem za pot, kaj šele za cilj. O enkratnosti in neizprosni in zdrkani vsakdanjosti hkrati, o ljubezni na začetku in o sovraštvu na koncu. Vame se naseli grmada drgetanj, podobnih plapolajočemu ognju, ki otopli prostor in mu daje pravljlično čarobnost. Da bi se lotil pripovedovanja pravljic, bajk, da bi sanjaril o sojenicah, o skratih, o dobrih in hudobnih ljudeh, ki so nekje tam zunaj. Zunaj hiše in zunaj mene. Da bi se preobrazil v otroka, preplašenega, cmeravega, negotovega, iščočega ljubezni. Kar pravzaprav počnemo vse življenje: iščemo in želimo si ljubezni. Pa niti dobro ne vemo, kaj naj bi bila. Ljubezen. Brezpogojna, tiha.

V meni je na tisoče jeseni. Otožnih, hlipajočih jeseni, ki začnejo ovijati srce v mraz, drugačen, kot je tisti v zapuščenem gozdu, ko samotna drevesa čutijo objem rok, ki iščejo v deblu prijateljstvo. Drevesa, ta nema bitja, so tam daleč. V gozdu in nanje se navadno spomnimo, ko imamo v rokah sekuro. Oja, za ubijanje smo pravi mojstri, vele mojstri ... In spet se plazi,

potuhnjenka, vame. Prav te dni. Rada bi v sivo prebarvala še tiste liste, ki so mi ostali v barvah. Da bi dala povod ljudem za trditev, da živim v jeseni življenja. Toda pazite: ko zrete v moj obraz, v mojo podobo, vedite, da je v meni na tisoče jeseni. Bogatih s plodovi, neizmerljivih občutij in občutenj, da nisem samo to, kar je videti. Žalosten, izgubljen in brezvoljen bi bil, če bi bil samo to, kar se brije vsak tretji dan, kar vse teže hodi, slabše vidi in sliši.

## Kako malo je treba

Dež je simfonija narave. Vsaka kaplja, če imamo le malo domišljije, zveni po svoje. Kot bi prišla spod rok glasbenih mojstrov iz nekega davnega stoletja. In ko se zlije kaplja, padla na beton, s kapljo, ki je končala pot v žlebu ali na pomladanskem cvetu azaleje, nastane melodija. Tiha, prečudovita, prvinska. Prisluhnite ji kdaj. Nadenite si gumene škornje in pojdite čofotat po mlakah svojega mesta, prepodite žabe iz kalov, kolikor jih sploh še je, s smehom, zaspance iz postelj, naveličance v radost življenja. Nastavite obraz solzam neba, naj vas umivajo, gladijo, božajo, naj vas razvajajo, kot to več ne znamo ali nočemo ljudje. Celo ljubimke, ta zamolčevana in zatajevana bitja, posteljni nadomestki žena, srečno poročenih, uglajenih, na videz urejenih, več ne. Ker se nam vedno kam mudi, čeprav niti dobro ne vemo, kam, a mudi se nam. Nikoli nimamo časa. Niti zase ne, kako bi ga potem imeli za druge ...? Začnite se pogovarjati z nekom Onkraj, če sploh kdo je tam zunaj nas. Skušajte se pomeniti s seboj, če boste tam Onkraj naleteli nase. Na svoje izvotljene oči, na svojo izpraznjeno dušo, šepajoče, neštetokrat ranjeno srce in strt spomin. Veliko si imate povedati. Samemu sebi, kajti vse preveč živimo druge, za druge, všečno drugim. Tam Onkraj je veliko prostora: za letenje, za sanjarjenje, za resnico, za prevare in utvare ...

Poskušajte kdaj spregovoriti s pticami, z notami na električnih žicah, preden se odpravijo na jug. Tja, kjer je toplo in so plašč, rokavice in volnena kapa ropotija za na podstrešje, odlagališče stvari, ki bodo prišle še kdaj prav. Kajti za debelimi kravami pridejo suhe, za mirom vojna, za poplavlami suša ... Spregovorite z vrabcem, s proletarцем med pernatimi letalci, s prefriganim beračem, ki je pripravljen tvegati življenje za drobtinico kruha na terasi Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani, ko si drzne stopiti na človeško dlan in zobati ostanke francoske štručke. Neverjetni so - vrabci. Povsod so prisotni, v vsakem grmu imajo svoje koncerte, in če najdejo pšenično zrno, ve za to ves njihov rod. Obvestijo se brez telefonov, brez sov in drugih razvitejših obveščevalnih služb. Čiv-čiv, živ-žav je ves njihov besedni zaklad, ki odtehta dvanajst knjig slovarjev slovenskega knjižnega jezika. Kako malo besed je potrebnih za sporazumevanje in na tisoče za razumevanje!

						Sestavil Edi Klasinc	slovenski slikar (r.1931)	Prostor, površina	Poučna igra za otroke	Nravorislovje	Začetniki	Atletska panoga	
						Varstvena listina							
						Javni govornik, pridigar							
						Zdravilo, lečilo							
						Žitarica							
	Naselje na Sorškem polju	Rutica	Rimski Bog ljubezni	Naselje pri Beltincih	Čeber, bedenj Ondrej Nepela				Ocet				
									Srbski patriarh				
Primarno morje								Punk glasba					
								Model Mitsubishija					
Pasma psa doge										Znak za kobalt			
										Narkoman			
Koralni otok					Nabavljajč Neizkušen človek								
Naselje pri Kočevski reki							Pipa				Makedonski pesnik (Blaže)	Enakovredna vrednost	
							Jamski plin						
Ema Abram			Natrij				Ženska, ki masira						
			Ruski biokemik (Aleksander)				Lončen vrč						
	Sloveski košarkar (Marko)	Klica, kal							Ultrazvočna naprava	Dogovorjen znak			
		Morska riba								Duri			
Kot večji od 90°									Praščič				
									Kitajska dinastija				
60 minut				Razširjena družina zveri	Črnček								
					Vas na Notranjskem								
Gorovje v Makedoniji i											Slavko Vitez		
											Veznik		
Ameriški izumitelj (Tomas Alva)							Polž iz Triasa (natica)						
Hrvaško naselje pri Ivancu							Trd zrnat kamen						

## Semena modrosti

Misli svetovnih modrecev vseh časov, ki veljajo tudi za današnji čas.

### Rudolf Steiner (1861–1925), avstrijski filozof in znanstvenik, ustanovitelj antropozofskega gibanja:

- » Ne moremo razumeti možganov, če ne spoznamo delovanja srca.
- » Moderni človek ni našel duha v umetnosti in znanosti. Zato je postala njegova življenjska praksa rutina, ki je duhovno prazna.
- » Telesnost razumemo le, če uvidimo, da se v vsakem delu telesa razodeva duhovnost. V duhovnost pa vstopimo le, če znamo pravilno opazovati, kako se duhovno kaže v fizičnem svetu.
- » Naši kemiki govorijo izključno o truplih substanc in ne o dejanskih substancah, ki se jih moramo naučiti prepoznavati kot čutne in žive entitete. Fiziki poznajo samo mrtvi kisik. Taka je usoda vsake znanosti, ki upošteva samo fizično.

**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, 1000 Ljubljana  
 janez.peckaj62@gmail.com  
 www.dlb-ljubljana.si  
 tel: 041 932 502  
 Predsednik: JANEZ PEČKAJ

**Društvo ledvičnih bolnikov Lilija 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  
 spelca.jamsek@gmail.com  
 tel: 07 496 84 42, 07 814 00 03  
 Predsednica: ŠPELA JAMŠEK

**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 osebnih 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 **april 2022** >> Prispevke sprejemamo do **1. marca 2022**

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