

DIALIZNI GLASNIK

ŠTEVILKA 22

LJUBLJANA 1991

NAGOVOR PREDSEDNIKA ZVEZE DLB SLOVENIJE
NA SLOVESNOSTI OB 20. OBLETNICI HEMODIALIZE
V SLOVENIJI

Pavle Podlipnik

Spoštovane gospe in gospodje, dragi gostje
in jubilanti!

Težko bi bilo opisati občutke nas bolnikov v tem trenutku ob spoznanju, da smo lahko na današnji proslavi prisotni. Že to, da smo tu, je dokaz visoke strokovnosti naše medicine in humanosti te družbe. Ob današnji slovesnosti skupaj ugotavljamo, da to naši zdravniki in družba dokazujejo že dvajset let.

Jubilanti, strokovno osebje in bolniki z daljšim stažem se spominjajo časov začetka, in to svetovnega in našega skoraj istočasno. Vse to nas navaja k upanju, da se bo napredek nadaljeval in da bo pomoč ledvičnim bolnikom potekala še nadalje.



999703895

Ravno tako se zavedamo sedanjega težkega materialnega položaja naše družbe. Zato nas večkrat skrbi, kako bo z nami.

Ne vidimo veliko možnosti za nas, če bi program zdravljenja, dializnega ali transplantacije, občutno skrčili ali ga postavili v drug položaj financiranja.

Povedati moram, da je dializa za bolnika, ki so mu odpovedale ledvice, življenje. Kasnejša transplantacija pa sreča, ki jo je težko primerjati s čim drugim.

Ledvični bolniki smo po značaju nekoliko manj živahni ljudje. Posebno tisti, ki hodijo na dializo in so v vsakdanjem življenju obremenjeni.

Obenem smo tudi relativno novejša skupina telesno prizadetih, ki se mora v družbi še truditi za svoj status. Pred dvajsetimi leti in prej dializnih bolnikov nismo poznali.

V teku teh let smo bili vseskozi pod varstvom naših zdravnikov, medicinskih sester in tehnikov, ki so skrbno bedeli nad našim počutjem. Redni, skoraj vsakodnevni stiki so nas povezali. Še posebno s sestrami in tehniki, s katerimi nekateri od nas preživijo kar lep del življenja.

Veselje in zahvala, ki jo mi bolniki izražamo danes ob tem jubileju, je iskrena in prepričani smo, da se bomo še večkrat skupaj veselili. - Hvala lepa!

ŠTIRJE JEZDECI APOKALIPSE

Irena Batista

Bil je dan kot vsak drugi, za vse druge, le zame ne. Bil je čas vročice zaključujočega se avgusta, pred petnajstimi leti.

Prišlo je nenadno, čeprav pričakovano. Zakaj zlo te vedno preseneti, ko z vso silovitostjo svoje zlohotnosti prodre vate, ti vzame moči in te peha v nič. Takrat se vsa energija, zavestnega in podzavestnega, upre soočenju z minljivostjo tega zemeljskega.

Ko odmre del tebe, želiš, kot presekaní deževnik, živeti naprej. Z neizmerno voljo in energijo moraš prestopiti iz življenja v življenje. Vložiti moraš maksimalne napore in moči, premagati psihične strese, da sprejmeš drugačnost od drugih, da nisi več celota in tako ne več svoboden, da si postal doživljenjsko odvisen od stroja, ki mora postati del tebe, saj opravlja funkcijo nečesa odmrlega v tebi, nečesa pomembnega, nečesa, kar ti dovoljuje živeti. Kovinsko zažrto vate, z vso težo materije, z neko grenkობnostjo sreče, da živiš.

Prilagajanje je dolgotrajno, telo voljnější od duha, duševna bolečina hujša od fizične. Večno nihanje med biti in nebiti, dan za dnevom, leto za letom, do izteka v nič, v enakih časovnih zaporedjih, kot se vrstijo po naravnih zakonitostih vse ujme in nesreče.

In počasi se prilagajaš: iščeš svoj, čeprav drugačni, a lastni jaz, delaš različne kompromise za čim ugodnejše preživetje. Sprejemaš dejstva, se kališ in zoriš.

Dializo moraš sprejeti in se navaditi živeti z njo.

Pa vendar: ko sem se pripravljala na moje praznovanje

tega mojega petnajstega rojstnega dne tako rekoč podarjenega življenja, je iz podzavesti privrelo marsikaj, tako vselega kot žalostnega in tragičnega. Koliko jih je pravzaprav v tem času prišlo, koliko odšlo? Kaj je meni dalo to življenje? Življenje med strahom in upanjem, med bolečino in radostjo, med vegetiranjem in impulzivnim izživetjem danega trenutka, med doživljanjem cele vrste občutij: od podleganja duševnim depresijam do doživljanja največje sreče nad življenjem.

To je obdobje, dolgo po trpljenju, kratko v sreči, bogato po doživetjih. Največja radost je bilo rojstvo moje vnukice. Začutila sem se tako veličastno, nepremagljivo. In ob tem, biti babica in dedek, se mi je kar sama vsilila primera: kot mati zemlja sem in ti najlepši cvet, iz ljubezni se semen, rodil je najin svet. Vse se je v hipu spremenilo, zadobilo drugačen, globlji smisel in vse hudo je bilo poplačano.

Življenje nam je dano z rojstvom, da ga tudi mi darujemo naprej, ustvarjamo in za seboj zapuščamo koristnost za drugo rojstvo, ki izniči našo smrtnost. Vrednote so se začele oblikovati drugače. Kar mi je bilo včasih zelo pomembno, zdaj sploh ne šteje. Spoznala sem, kaj je pravzaprav sreča. Da so to vse drobne, majhne stvari, da je to življenje, ki ta hip se godi, zato uživaj ga, sprejmi ga vase in ne čakaj na velike stvari.

Vse to mi je darovala dializa. Kaj bi lahko dobila še več?

Življenje nam daje in jemlje, nas bogati in siromaši, samo sprejemati ga moramo voljno in dopustiti, da prodre v nas, ker ga le tako lahko zaživimo v popolnosti. - Pot k niču me je pripeljala k najglobljemu smislu mojega bivanja.

(Napisano septembra 1989, ob 15-letnici življenja z dializo)

NOVOSTI NA PODROČJU DIALIZE IN TRANSPLANTACIJE

(Predavanja na letnem občnem zboru Društva ledvičnih bolnikov Ljubljana, junija 1990)

prof.dr.Jože Drinovec

Uvod

Vsem, ki ste karkoli prispevali k izgradnji novega dializnega centra v Ljubljani, se prisrčno zahvaljujem za sodelovanje in pomoč. Poskrbeli bomo, da si ga boste lahko vsi ogledali pod strokovnim vodstvom. Še posebno se mi zdi dializnim in transplantiranim bolnikom potrebno poudariti, da je samo približno 50 % vašega zdravja odvisno od prizadevanja in dela zdravstvenih delavcev, 50 % pa je v vaših rokah. Sodelovanje z bolniki pri nas v Sloveniji ni na takšni ravni kakor v razvitem svetu. Tudi zato so rezultati slabši in skupaj si moramo prizadevati, da jih izboljšamo. Razmere na področju zdravstva se niso izboljšale, tudi se niso bistveno spremenile niti na organizacijskem področju niti v finančnem smislu. V večstrankarskem sistemu bodo interesi, prizadevanja in pritiski na družbo in državo hujši, kot so bili do zdaj. V vsaki družbi so se stvari reševale hitreje oz. so se sploh reševale, če si je za to prizadeval tisti, za čigar zdravje je šlo. Društvo bo moralo zato napraviti bistveno več, kot je v preteklosti v enostrankarskem sistemu.

1. Transplantacija

Pričakujem in prizadevali si bomo, da bomo povečali število

presaditev ledvic od umrlih. V Sloveniji bi potrebovali 70 takšnih presaditev letno. Trenutno še velja slovenski zakon o transplantaciji organov. V pripravi je zvezni zakon o tem. V Sloveniji smo ob sprejemanju amandmajev k zvezni ustavi žal spregledali centralizacijsko težnjo in nekritično sprejeli ustavni amandma, ki vse področje presajanja organov potiska na zvezno raven. Prvotni osnutek in predlog zveznega zakona o transplantaciji organov sta bila zastarela, restriktivna in omogočala centralizacijo in celo distribuiranje organov iz enega mesta. Ob naši resni intervenciji so bili sprejeti strokovni popravki, ostal pa je duh po centralizaciji. Po dogovoru s slovenskim sekretariatom za zdravstvo bo naša republika uvrstila tudi ta zakon v seznam tistih zakonov, ki jih Slovenija ne namerava upoštevati.

Trenutno v svetu skoraj ne sprejemajo naših bolnikov na transplantacijo, nekaj malega še na Dunaju, v Gradcu in Parizu.

Na področju transplantacije je strokovno zelo zanimivo novo zdravilo FK 506, ki preprečuje in tudi zdravi zavrnitev presajenega organa. Večina rezultatov je dostopna iz živalskih poskusov, nekaj pa tudi že od bolnikov, predvsem od tistih z najtežjimi stanji. V preteklih dveh letih je bilo to zdravilo neredko imenovano "čūdežno". Intenzivno ga preučuje transplantacijska skupina v Pittsburghu v ZDA pod vodstvom profesorja Startzla. Na tržišču ga je mogoče pričakovati šele čez nekaj let.

Ciklosporin uporabljamo koristno že šest let tudi pri nas. Pridobili smo veliko izkušenj in ga znamo uporabljati varno. V zadnjem letu je na voljo v bolj praktični obliki, ne samo v

tekočini za pitje. To so gelatinozne kapsule v različnih odmerkih. Izjemno pomembno je, da ga jemljejo bolniki redno, v priporočenih količinah. Silno pogost je vpliv drugih zdravil na presnovo ciklosporina. Zato mora bolnik obvestiti transplantacijskega zdravnika takoj, ko začne jemati neko novo zdravilo. To velja ne glede na to, ali je novo zdravilo prepisal drug zdravnik ali pa ga je bolnik vzel po lastni presoji.

2. Hemodializa

Vse več je bolnikov na hemodializi, ki so starejši, diabetiki in imajo nizek krvni tlak. Ko so izčrpane možnosti za konstrukcijo arterio-venske fistule, je uspešna hemodializa še vedno možna s posebnimi katetri. To so relativno široki, silastični katetri, ki jih vstavlja dializni zdravnik brez operacije ali pa kirurg v splošni anesteziji. Za dializiranje s takšnim katetrom je potrebna dvoglava črpalka. Strjevanje krvi v katetru preprečujemo s heparinom ali dekstranom, s katerim napolnimo kateter po končani hemodializi. Takšne katetre vstavljamo tudi pri nas že več let. Najstarejši bolnik pri nas se dializira s takšnim katetrom že tri leta. Možna komplikacija je infekcija je infekcija takšnega katetra. Pri približno 10 % katetrov pa pride do ventilnega mehanizma, ko je mogoče v kateter vračati kri, ne pa krvi črpati iz njega v dializator. V takšnih primerih je potrebno kateter zamenjati.

Prevelika koncentracija fosfatov v krvi je najpogostejši vzrok za prezgodnjo arteriosklerozo in sploh žilne komplikacije pri dializnih bolnikih in pri bolnikih z napredovalo kronično odpovedjo ledvic. Najprej smo imeli poleg diete (ne prevelika

količina mesa, mleka, sira) do nedavnega na voljo za zmanjševanje koncentracije fosfatov v krvi aluminijev hidroksid v kapsulah. Zdravilo je bilo učinkovito, hkrati pa potencialno nevarno zaradi možne zastrupitve z aluminijem. Čeprav se resorbira v črevesju le 1 % aluminija, sčasoma lahko pride tudi do hude zastrupitve. Zato tudi redno določamo vsebnost aluminija v krvi. Več let smo v Ljubljani in tudi za druge slovenske bolnike dobivali ob razumevajočem sodelovanju zdravilo kalcijev karbonat iz lekarne Ljubljana. V letu 1990 je pričela tovarna Krka pripravljati kalcijev karbonat v obliki tablet. Kalcijev karbonat je približno enako učinkovit kot aluminijev hidroksid. Ne povzroča zastrupitve z aluminijem. Enako pospešuje zaprtje. Ugoden je, ker popravlja uremično acidozo, žgal pa lahko izzove hiperkalcemijo (povečano koncentracijo kalcija v krvi). V takšnih primerih zmanjšamo količino kalcijevega karbonata in včasih dodamo še majhno količino aluminijevega hidroksida. Dve leti preskušajo novi vezalec fosfatov - kalcijev acetat. Zdravilo je močnejše kot kalcijev karbonat, v Ljubljani ga bomo predvidoma pričeli preskušati v začetku leta 1991.

Eritropoetin je nadvse koristno zdravilo, ki ga prejemajo nekateri naši bolniki že več kot eno leto. Zdravilo je povsem enako hormonu, ki ga izdeluje zdrava ledvica. V Sloveniji ga zdaj lahko dobijo vsi bolniki, ki ga potrebujejo. Če ni pomanjkanja železa, hude infekcije ali hude zastrupitve z aluminijem, je eritropoetin pri vsakem bolniku učinkovit in v odvisnosti od uporabljene doze učinkovito popravlja anemijo (slabokrvnost). V Sloveniji ga dajemo samo v podkožni (subkutani) injekciji počasi; pred tem zdravilo ogrejemo na sobno temperaturo. Želimo doseči koncentracijo hemoglobina med 100 in 110 g/l. Pri pribli-

žno polovici bolnikov se pojavi ali poslabša hipertenzija. Zato je potrebno povsem urediti krvni tlak že pred začetkom zdravljenja z eritropoetinom in ga skrbno vzdrževati med zdravljenjem. To delamo z zmanjševanjem telesne teže oziroma z odvzemanjem vode med hemodializo in dodatno z zdravili. Nevarno je, da postane bolnik nediscipliniran in preveč pije, ko se ob višjem hemoglobinu počuti bolje.

V zadnjih štirih letih so po svetu prišle v modo zelo kratke in učinkovite hemodialize. V centru za dializo v Ljubljani tej modi nismo sledili. Prav tako ne nameravamo skrajševati dializ na pritisk bolnikov. Takšno skrajševanje je bilo v zgodovini dialize vedno škodljivo za bolnike. Zelo zaskrbljeni so v ZDA, ko se jim je začela pomembno skrajševati življenjska doba hemodializiranih bolnikov. Sumijo, da bi bile kratke dialize lahko vzrok za to.

Zelo kratke in učinkovite dialize so mogoče v dobrem dializnem centru s posebej usposobljenimi sestrami in zdravniki ter discipliniranimi bolniki, ki ne prinašajo na dializo več kot 2 l dodatne tekočine. Takšna dializa traja 2 uri in pol. Fistula pa mora zagotavljati izkoristljivi pretok krvi 400 ml v minuti. Nujna je bikarbonatna dializa in hemodializni monitor z volumetrijsko ultrafiltracijsko črpalko.

Heparinizacija je bila edina metoda, ki je do zdaj preprečevala strjevanje krvi. Heparin sam po sebi ima tudi nekaj slabih strani. Lahko zleplja trombocite, ni učinkovit pri hudi acidozi, pri nekaterih bolnikih sproža krvavitve. V zadnjih letih so razvili nizko molekularni heparin, ki smo ga preizkusili tudi pri nas. Je učinkovit, manj nevaren za krvavitve. Uporabljamo ga pri tistih bolnikih, ki bi sicer potrebovali zelo ve-

liko količino standardnega heparina. Velika količina standardnega heparina namreč povzroča bolezen kosti in izpadanje las. Pri bolnikih z akutno odpovedjo ledvic neposredno po operaciji ali pred njo uporabljamo prostaciklin, sam ali v kombinaciji z majhno dozo heparina. S tem zdravilom smo uspešno naredili hemodializo ali CVVH tudi nekaj ur po operaciji. Verjetno bomo vse bolj uporabljali tudi nova zdravila proti zlepljenju trombocitov. Ta zdravila preprečujejo strjevanje krvi v dializnih katetrih, zmanjšujejo pa tudi potrebo po heparinu.

Dializna raztopina ostaja vez med bolnikovo krvjo in naravo ter dinamična pot za odstranjevanje uremičnih strupov. Vse večji poudarek je na čistosti dializne vode, čim manjši množini bakterij v njej in čim popolnejši dezinfekciji. Dializna raztopina se spreminja v smeri bikarbonatne hemodialize. V Evropi in ZDA ne uvajajo novih mest z acetatno dializo.

Standardna dializa pomeni v razvitem svetu bikarbonatna hemodializa. Ker vsi bolniki potrebujejo kalcijev karbonat ali kalcijev acetat, se hiperkalcemija pojavlja pri 30 - 40 % bolnikov. Zato uporabljajo številni dializni oddelki v svetu koncentracijo kalcija, ki je bistveno manjša. Tudi pri nas so v teku poskusi z manjšimi koncentracijami kalcija v dializatu. Od oktobra 1990 naprej bomo takšno koncentracijo uporabljali redno.

5 - 10 % bolnikov, ki so dolgo na hemodializi ali peritonealni dializi, potrebuje odstranitev obščitničnih žlez (paratireoidektomija). V letošnjem letu smo nekoliko spremenili kirurško tehniko. Ne vsajujemo več delcev obščitnične žleze v podlaht. To smo opustili, ker se ni izkazalo za potrebno. Večinoma je težava po operaciji še vedno prevelika funkcija obščitničnih

žlez. Kadar je premajhna, jo zelo ustrezno nadomestimo s kalci-
triolom v obliki kapsul ali injekcij.

3. Peritonealna dializa

Na peritonealni dializi je pri nas 30 bolnikov. Že drugo leto uspešno uporabljamo aparat za avtomatično peritonealno dializo, ki jo opravljamo pretežno ponoči (CCPD). Predvidevamo, da se bo število bolnikov tako v programu CAPD kot CCPD še povečevalo. Jeseni 1990 bomo pričeli uporabljati nov aparat za tako imenovano valujočo CCPD, kjer ostane v trebuhu stalno neka količina peritonealne raztopine. Na ta način se poveča učinkovitost peritonealne dialize za 20 %. V številnih razvitih državah po svetu povečujejo program CAPD tudi s selektivnim finančnim stimuliranjem. Tako zmanjšujejo pritisk na bolnišnice in spodbujajo zdravljenje doma in skrb za lastno zdravje.

4. Hipertenzija

Po transplantaciji ima presajeni bolnik eno samo ledvico. Ta ledvica je bistveno bolj sprejemljiva za škodljivosti in še posebej za hipertenzijo. Zato se po transplantaciji ne moremo zadovoljiti s krvnim tlakom 140/90, ampak zmanjšujemo krvni tlak vse do vrednosti 115/70. Isto velja za kronične ledvične bolnike, ko še ne potrebujejo hemodialize. Čim ustrežnejše je zdravljenje krvnega tlaka, tem počasneje napreduje bolezen ledvic. Med antihipertenzivnimi zdravili je vrsta novosti. Zdravila se ne razlikujejo po učinkovitosti. Razlikujejo pa se po vplivu na druge organe, zdrave in obolele, učinkovitost pri kadilcih,

učinkovitost v različnih starostih in podobno. Sodobna anti-hipertenzivna zdravila se praviloma dajejo 1-2x dnevno.

5. Maščobe v krvi

Povečana vsebnost maščob v krvi (holesterola in trigliceridov) je eden od štirih najpomembnejših faktorjev, ki pospešujejo arteriosklerozo, staranje ter bolezni, kot so srčni infarkt, možganska kap in kronična bolezen ledvic. Prepričan sem, da se bomo vsi zdravniki in bolniki v naslednjih 20 letih intenzivno ukvarjali z maščobami v krvi, preprečevali in zdravili njihovo preveliko koncentracijo. Najpomembnejša sta dieta in zadostna telesna aktivnost. Šele nato sledijo zdravila in za zelo majhno število bolnikov tudi komplicirane metode, kot so plazmafereza in imunska adsorpcija.

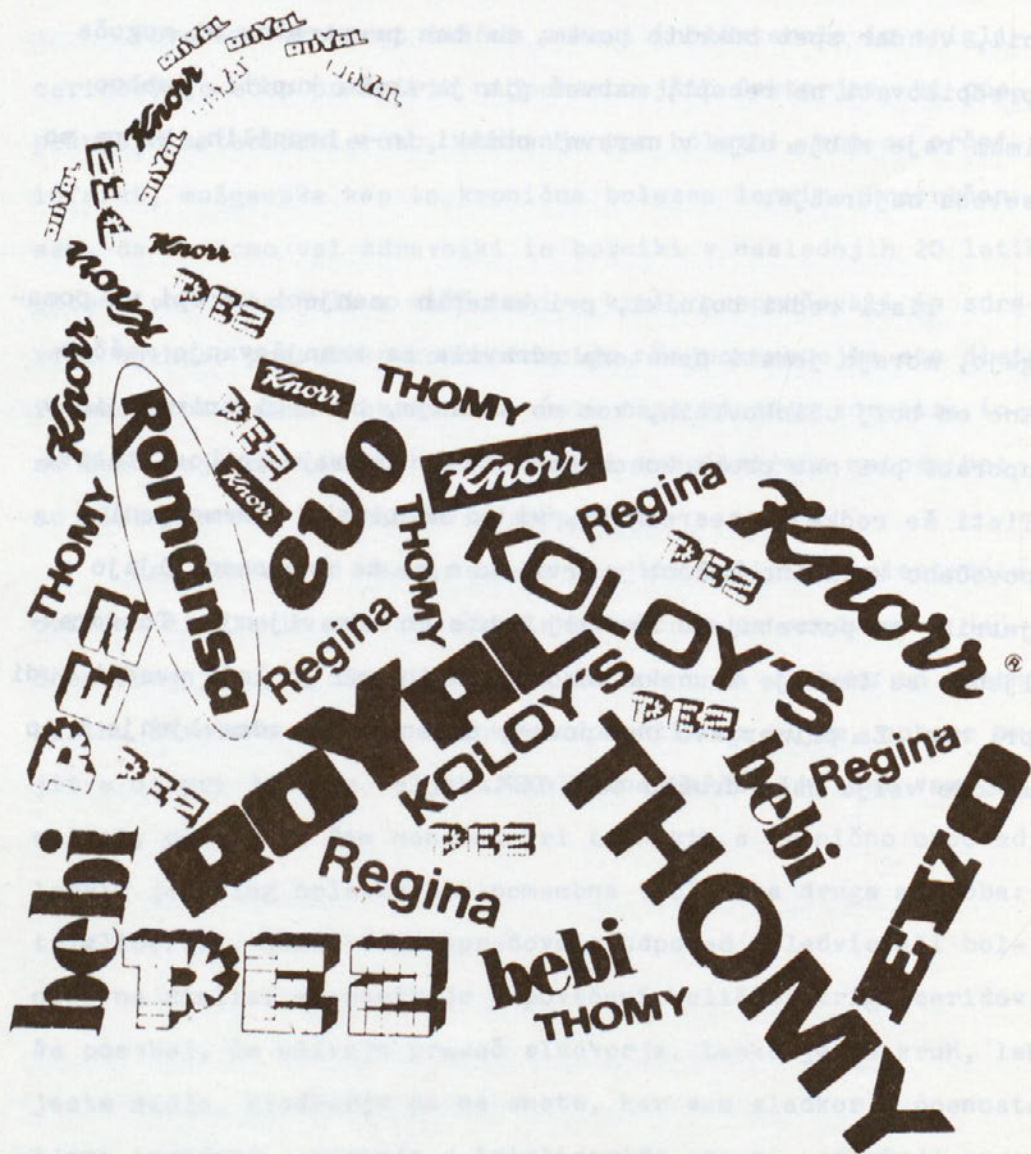
Pri vsakem od vas je treba omejiti količino holesterola oziroma živalskih maščob. Živalske maščobe so predvsem v jajčnem rumenjaku, v živalski masti in špèhu pa v mleku in mastnih sirih. Živalsko maščobo zlahka nadomestimo z oljem, nobene omejitve ni pri jajčnem beljaku. Količina maščob, ki sem vam jih opisal, pa naj bo čim manjša. Pri bolnikih s kronično odpovedjo ledvic je poleg holesterola pomembna tudi neka druga maščoba: trigliceridi. Bolniki z napredovalo odpovedjo ledvic ali bolniki na dializi se nagibajo k povečani količini trigliceridov, še posebej, če uživajo preveč sladkorja. Lahko jeste kruh, lahko jeste sadje, sladkorja pa ne smete, ker vam sladkor - poenostavljeno povedano - prehaja v trigliceride, to pa pospešuje spremembe na žilah in organih podobno kot holesterol. Po eni strani je potrebna dieta, po drugi strani se je pokazalo, da je pred-

vsem pri dializnih bolnikih koristno dodajanje ribjega olja, se pravi, enega dela ribjih olj, tako imenovane omega nesaturirane maščobne kisline, ki so v mesu iz morja, v mehkužcih in ribah, mogoče pa jih je dobiti tudi v nekaterih pripravkih, ki jih izdelujeta Lek in Krka. Eden od teh pripravkov je Trienil, vendar spet odkrito povem, da teh preparatov ni mogoče predpisovati na recept, marveč jih je treba kupiti. Osebnostno imam raje ribje olje v naravni obliki in v hranilih, ki pa so seveda najdražja.

Tisti redki bolniki, pri katerih omenjeni ukrepi ne pomagajo, morajo jemati nekatera zdravila za zmanjševanje maščob. Eno od bolj učinkovitih, kot so sedanja, bo registrirano in v uporabi pri nas proti koncu leta 1990. Imenuje se Lovastativ. Tisti še redkejši nesrečneži, ki so rodbinsko obremenjeni s povečano količino maščob v krvi, ker se te ne presnavljajo v jetrih, pa potrebujejo še bolj zahtevno zdravljenje. To zdravljenje se imenuje imunska adsorpcija in smo jo lani uvedli tudi pri nas. Za primerjavo naj povem, da enkratno zdravljenje s to metodo velja našo družbo 4000 DEM.



HP KOLINSKA
Kolinska LJUBLJANA



Max Frisch

SKICA NEKE NESREČE

Imel je prednost, torej ni bil kriv. Tovornjak s priklopnikom je zapeljal z leve na drevored tik pred Montpellierom. Bilo je poldne, sončno, malo prometa -

...

Ona ima kratke lase, je plavolasa, nosi hlače z medeninasto zaponko na širokem pasu pa še vijoličaste pop naočnike. Stara je 35, Baselčanka, šegava. Poznata se že leto dni.

...

Njeno vprašanje: Naj peljem jaz? niso njene zadnje besede pred nesrečo (kakor kasneje morda misli on); to je med vožnjo rekla večkrat.

...

V Avignonu, sam v kopalnici, ki jo je bil zapahnil, čeprav je ona še spala, se je odločil: Tako ne gre več! To ji želi reči pri zajtrku (brez prepira): Obrniva se! Tako bo najbolj pametno.

...

Z njim se je seznanila v mestni bolnišnici, kjer je bil zdravnik. Njemu se ima tako rekoč zahvaliti za življenje; zaradi nje-ga se ločuje.

...

Ljubezenskim nočem so sledili ogledi romanike ali gotike, vsak dan kakor izpit: zgodovina papežev, ker sta bila ravno v Avignonu - z užitkom ga je spraševala, česar ni vedel ali pa je ve-

del samo približno, tako da je postal negotov. Zakaj je papež v 14. stoletju pobegnil v Avignon, je mogoče prebrati, če jo to res zanima. Vendar ne gre za papeže. Kasneje v postelji ga naredi spet samozavestnega.

...

Je samski.

...

Potovanje se ji zdi posrečeno. To pravi od Genove naprej, kjer je lilo kot iz škafa. Kasneje se je vreme popravilo. Reče: Saj sploh ne gledaš! Posebno se navdušuje nad Provanso, zgodi se, da med vožnjo zapoje.

...

Ima plešo in to ve.

...

Aix-en-Provence se mu seveda zdi zelo lep. A ona mu ne zaupa, ker gleda drugam kakor ona.

...

Kraj se ne imenuje CAVILLON, marveč CAVAILLON, in slovi po špargljih. Sicer pa mu je to rekla že včeraj. Ima prav. Kraj se v resnici imenuje CAVAILLON, malo kasneje piše na tabli: CAVAILLON. On molči, kmalu nato prevozi rdečo luč.

...

Hotelska soba z veliko posteljo, kjer ona kasneje bere LE FIGARO LITTERAIRE, o katerem on, kakor oba dobro vesta, nič ne ve. Ona je romanistka, dr. phil.

...

V Nici večerjata s prijatelji, prijeten večer, le da se njej kasneje zdi, da je on med jedjo (ribja juha) ves čas govoril o hrani. Kaj takega se gotovo sme reči partnerju. Sklenil je, da nikoli več ne bo govoril o hrani. Zdaj s tem pretirava, poudarjeno molči, kadar Marlis govori o hrani, kar je posebno v Franciji nekaj povsem običajnega.

...

Tole ni njuno prvo skupno potovanje. Prej je bil duhovit, dokler je čutil, da ga občuduje kot zdravnika. Njuno prvo potovanje (po njeni ozdravitvi) ju je vodilo v Alzacijo.

...

Še nikoli ni povzročil resne nesreče, kljub temu bi bil vesel, ko bi se Marlis privezala. Marlis se ne privezuje, ker se boji, da bi potem vozil še hitreje. Obljubi ji, da se bo držal obljube. Tako tudi dela. Od Cannesa dalje. Kadar opazi, da ona kljub temu pogleduje na rdečo črto brzinometra, ne da bi kaj rekla, ne več, kaj je ravnokar hotel reči. Je dolgočasen in to ve.

...

Ko je v Avignonu stopil iz kopalnice, je rekel: Spodaj bom počakal. Je kaj narobe? Še sanja se ji ne. Morda je preutrujen.

...

Marlis občuduje bistro ljudi, predvsem moške, ker ima moške za bolj bistre od žensk. Kadar govori o kom, reče: Je zelo bister. Ali: Bister ravno ni. Ob tem nikomur ne pokaže, da ga nima za bistrega. Za znamenje ljubezni ima, da jo grize, kadar on, Viktor, v družbi ne govori pametneje kakor ona.

...

On se ne misli poročiti.

Zdaj voziš 140! Na to je čakal. Ne kriči name, prosim! Prvič, ni kričal, temveč samo rekel, da je na to čakal. Njeno večno gledanje na brzinomer. Drugič, vozi, kakor kaže brzinomer, natančno 140. Saj to je rekla. Včeraj je vozil 160 (na avtocesti med Cannesom in St. Raphaelom), enkrat celo 180, pri čemer je Marlis izgubila ruto. Zmenila sta se: največ 140. Zdaj ona reče: To mi je kratko malo prehitro. Pri tem ju prehitni vsak volkswagen. Marlis reče: Kratko malo strah me je. Skuša jo zavriniti s šalo: Včeraj je bil maksimum 140, danes je 120, to bo do Bilbao dalo maksimum 30. Prosim! Ker se tudi njemu to zdi neumna šala, se mu zdi nepotrebno, da se tudi Marlis to zdi neumna šala. Ona ne poje več, on ne prehitava več, molčita.

...

Njen mož, prvi, je bil (je) kemik.

...

Ne zameri mu, da si v Marseillu ni kupila čevljev, ker je bil nestrpen; reče mu samo, da jo tiščijo čevlji, da v Arlesu, kjer se pokaže strpnega, ni čevljev zanjo.

...

Pravzaprav bi raje zajtrkoval sam. Tudi tega ne ve, kaj se pravzaprav dogaja. Nobene ženske ne pozna, s katero bi raje zajtrkoval kakor z Marlis. Ona to ve.

...

Kakc bistra je Marlis?

...

Ve, da je to odvisno od njega.

...

Kasneje morda misli, da se je že zbudil s slutnjo, da se bo ta dan končal z nesrečo; že pod platanami v Avignonu je to tako rekoč vedel.

Njeno otročje veselje pri nakupovanju; tudi kadar ne potrebuje ničesar, se ustavlja pred izložbami in prekine pogovor. A to tudi pri drugih ženskah ni bilo bistveno drugače.

On je doma iz Chura, sin železničarja. Akademik cum laude, kmalu bo postal primarij.

Znameniti kraj, kjer se zbirajo cigani, se ne imenuje SAINTES MARIES SUR MER, temveč SAINTES MARIES DE LA MER. Tega mu Marlis ne pove. Izogiba se celo imenu, da ga ne bi popravljala, dokler tega morda sam ne zapazi.

Pravi mu Vik.

Noče biti močnejša, tega ne prenese noben moški. Viktor pa sploh ne; je kirurg, torej vaje tega, da mu ljudje morajo zaupati, in tudi Marlis mu je takrat zaupala.

Njen način govorjenja: Si prepričan? Rada bi vedela, ali je G., njen skupni znanec iz Basla, pravzaprav homoseksualec; komaj Viktor o tem izreče svoje mnenje, Marlis vpraša: Si prepričan?

V Avignonu, kjer je pod platanami čakal nanjo, se na lepem spet počuti kakor prej, ko je še bil duhovit. Zdi se mu kakor mora. Sonce v platanah, veter, najbrž mistral. Morda bo danes bolje. Ne bo omenil svojega predloga, naj prekineta potovanje. V bistvu je vse skupaj smešno. On sedi pod platanami za okroglo mizico in prebira GUIDE MICHELIN, da bi kasneje vedel, kako se najbolje pride v Montpellier.

...

Star je 42 let.

Nekoč, ko je bil še študent, je preživel teden dni v Provansi. Mislil je, da pozna areno v Arlesu, ko sta se vozila proti Arlesu in mu je Marlis na glas brala iz GUIDE MICHELIN: podatke o premeru arene, o številu sedežev, višini pročelja, letu izgradnje itn. Brala je francosko. Saj je vodnik napisan v francoščini. Marlis ni kriva za to, da se Viktor, brž ko sliši francoščino, počuti kakor na izpitu; ob tem jo celo razume. Kadar prebira GUIDE MICHELIN, ne gleda na rdečo črto brzinomera. Kot študent je bil tu z neko Hamburžanko; spominja se še, kako sta sedela zgoraj na venčnem zidcu; tudi arleške arene se dobro spominja. Opiše jo Marlis. Lep večer v Arlesu, Viktor pripoveduje več kakor sicer in je živahen. Marlis je všeč, kadar Viktor tako pripoveduje. Pijeta (česar Viktor sicer, kadar je v službi, ne dela). Drugo jutro obiščeta arleško areno - Viktor ugotovi, da se je spominjal arene v Nimesu, a Marlis tega ne opazi, samo on.

...

Marlis je vitka. Ima polne ustnice in krepke zobe, ki so vidni tudi, kadar se ne smeje. Kdor ji reče, da je lepa, je oplel, po drugi strani se precej trudi, da bi bila lepa za moškega, ki jo ima za bistro.

...

Uro po odhodu iz Arlesa Viktor prizna, da je zamenjal areno v Arlesu z areno v Nimesu.

...

Marlis ve, da Viktor čaka. Zdi se ji, da imata čas. Zakaj gre zmerom naprej, da mora potem čakati? Ona ne more hitreje. Vedno je isto. Ko pod platanami sedi za okroglo mizico, si Viktor reče, da je kriv on; ker gre vedno naprej. Marlis ima prav; naj uživa Avignon. To tudi dela. Sonce v platanah. Ko vidi, da Marlis spet stoji pred neko izložbo in se ne more odtrgati od nje, čeprav ve, da Viktor čaka, sklene: Bodi potrpežljiv. Marlis reče, da tudi v Avignonu, kakor je ravnokar videla, ni čevljev zanjo. In še: da se je dosti premalo oblekla. Ali bo v Španiji topleje? Viktor misli, da bo, a ne reče ničesar, za primer, da ne bi rekel česa narobe, če bi to potovanje zares držalo v Španijo. Namesto tega reče: Boš brioš? in ji ponudi rogljiček. Opazi napako, a se ne popravi, ker je njegovo vprašanje preslišala. Zdaj Viktor opazi vsako napako, ki jo naredi. Tako vsaj misli. Pri tem ne opazi, da Marlis čaka, da bi ji prižgal cigareto. Oprosti! reče Viktor in ji da ogenj. Oprosti. Ponovitev je odveč.

...

V Baslu Marlis ne živi več pri svojem možu, a tudi pri Viku ne; to bi ji, kakor vemo, škodilo pri ločitvi.

...

Kako jo na lepem pogleda, potem ko ji je prižgal cigareto: ne jezno, samo neosebno, kakor pogledaš predmet. Marlis vpraša, ali mu njena verižica ni všeč. Viktor zakliče: Garçon! Na lepem zelo odločno. Ko njegova dlan poboža njeno lice, ostane nejasno, kaj naj bi pomenila ta kretnja. A na žalost natakarkar, ki samo pet korakov daleč briše neko drugo mizo, ne pride. Njegova dlan jo je zmedla. Viktor sklene, da bo ostal odločen, živahen in sproščen. Reče: Čudovito vreme! Marlis vpraša: Še nisi plačal? Vpra-

šanje še ni graja; Viktor s kovancem trka po pločevinastem pladnju, dokler Marlis ne zakliče: Garçon? Zdaj natakár pride. Medtem ko Viktor plačuje, Marlis natančno sprašuje natakárja, kako se pride v Montpellier. Zaradi tega res ne sme biti slabe volje: Marlis vendar ne more vedeti, da je prej natančno preučil zemljevid. Ko natakár končno izgine, Marlis vpraša: Si razumel?

...

Česa se Viktor boji?

...

Nekoč (ne na tem potovanju) je Marlis napol za šalo rekla: Nisi več moj kirurg, Vik, na to se boš moral navaditi.

...

Na bencinski črpalki na samem z moškimi, ki mu je bil opral avto, reče BENZIN (nazalno) namesto ESSENCE; nič hudega, ker Marlis ni zraven. Dobi, kar je mislil.

...

V Baslu je vse drugače.

...

Enkrat samkrat na vsem potovanju, v Cannesu, Marlis reče: Tepec! ker je kljub njenemu nasvetu zapeljal v enosmerno ulico. Zakaj vzame Viktor to tako zares? Potem čaka na naslednjo oceno.

...

Marlis se veseli Španije.

Navsezadnje je romanistka; če tu in tam popravi njegovo francoščino, bi ji moral biti hvaležen.

...

V Avignonu čaka Viktor v odprtem avtu, kadi, medtem ko mora ona še nekaj kupiti. Časa imata dovolj. Počitnice. Viktor kadi, trudi se, da bi bil potrpežljiv. Ko Marlis končno pride, jo sprejme kot kavalir, stopi iz avta in ji odpre vrata, reče: Našel sem tvoja sončna očala! Ležala so pod sedežem. Marlis reče: Vidiš! kakor da je on izgubil njena sončna očala, druga na tem potovanju. Kar je Marlis še želela kupiti, novo pilico za nohte, ni dobila; zato pa je kupila sandale za na plažo, ki se mu zdijo čedne. Zakaj je slabe volje? Vedno ima občutek, da je Viktor nestrpen. Kakor v Marseillu. Marlis ima s seboj pol kovčka čevljev, zato Viktor ne razume, čemu od Marseilla dalje nosi samo še tiste, ki jo tiščijo. Njegov predlog, naj bi se še enkrat peljala skozi Marseille, ni ironičen, vendar mu Marlis ne verjame. Zdaj sta oba slabe volje.

...

Škoda za ljubezenske noči.

...

Da MANCHA ne leži, kakor je trdila Marlis, severno od Madrida, ve vsakdo; kljub temu se je Viktor še enkrat prepričal o tem na zemljevidu, preden je prišla k zajtrku. Ne zato, da bi ji to očital. Samo zato, da bi bil prepričan.

...

Vozita se v odprtem avtu, potem ko ji je obljubil, da nikakor ne bo divjal. Nekaj drugega je, če sediš za volanom ali poleg njega. Da Viktor potem (kakor na avtocesti med Cannesom in St. Raphaelom) sploh ne prehiteva več, temveč ostane za vsakim tovornjakom, je v resnici smešno; kasneje se sam sebi zdi nemogoč.

...
Sovraži svoje ime: VIKTOR, ne mara pa tudi, kadar ona reče:
VIK, posebno, kadar to slišijo ljudje pri sosednji mizi.

...
Prepričan je, da Evropa mora dobiti enotno valuto in da jo bo
tudi dobila; Marlis o tem ni prepričana, vendar posluša njegove
argumente in nima pripomb k njim. Zakaj ga to jezi? Kar nje ne
prepriča, ni prepričljivo.

...
Marlis je spet popolnoma zdrava.

(se nadaljuje)

Dializni glasnik
Številka 22
Ljubljana, septembra 1991

Izdaja in ureja Zveza društev ledvičnih
bolnikov Slovenije

Uredniški odbor:
dr. Jože Drinovec, Stanko Jarc, Jože Škrlj, Zmaga Žuntar

Urednik: Stanko Jarc

Razmnožil v 600 izvodih Jože Ajdovec