

LEDVICA



- >> Svetovni dan ledvic
- >> Uporaba zdravil pri ledvičnih bolnikih
- >> Kalij v prehrani

Kazalo

» NOVICE

Moja izkušnja, naše zdravstvo	4
Za dobro ledvic	5
Jesensko srečanje slovenskih nefrologov v Moravskih toplicah	5

» SVETOVNI DAN LEDVIC

Stara navada je železna srajca	6
Svetovni dan ledvic v Beogradu	7
DLB NEFRO	8
DLB Ljubljana	8
DLB Ptuj	9
DLB Krško	9
DLB Pomurja	9
DLB Celje	9
DLB severnoprimorske regije	10
DLB Posočja	10
DLB Zasavja	10
DLB Lilija	11
DLB Slovenj Gradec	11

» STROKOVNO

Uporaba zdravil pri ledvičnih bolnikih	12
Koža ledvičnega bolnika	14
Pojavnost kronične ledvične bolezni pri osebah z luskavico	17
Priprave na izredne razmere	19
Kako uporabljati eZvem	21

» ŽIVIMO ZDRAVO

Kalij v prehrani	22
Telesna vadba za ledvične bolnike	23



» Fotografija na naslovnici: Andrej Mihelič

» NAŠA SREČANJA

Namizni tenis v Slovenj Gradcu	26
Zimska rekreacija na Rogli	28

» OPTIMIZEM

Pet let Nefrodiala Maribor	29
Rehabilitacija za dušo in telo	29
Fašenk v Markovcih	31

» IZ ŽIVLJENJA DRUŠTEV

DLB Ljubljana: Kako malo je treba, da si polepšamo dan	32
Letovanje v Opatiji	33
Letošnji zbor članov	34
DLB Lilija: Gospa Božičkova nas ni pozabila	34
Letna skupščina	35
DLB severnoprimorske regije: Prednovoletno srečanje	36
DLB NEFRO: Drugo novoletno srečanje	37
Pohod na Hmeljnik	37
Dve kuharski delavnici	38
DLB Slovenj Gradec: Zaključek leta v gostišču Kovač	39
DLB Celje: Praznuje 35 let delovanja	39
ZDLBS: Skupščina v hotelu M v Ljubljani	40

» DIAGNOZA SMEH

Zasoljeno, ki je dovoljeno	41
Toni Gašperič: Abstinent	42
Križanka	43
Semena modrosti: Rumi, perzijski pesnik	43



Glasilno Ledvica: Izdaja Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije

Naslov: Trg Osvobodilne fronte 10, 1000 Ljubljana

E pošta: info@zdlb.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, mag. Vera Merc

Računalniška priprava, oblikovanje in tisk: Tiskarna in knjigoveznica Radovljica

Naklada: 1400 izvodov

Mojca Lorenčič ... nikoli ni obupala

» BESEDILO: Bojan Knap

Mojco sem spoznal kot mlad zdravnik pred nekaj desetletji. Novinarka Dnevnika in tudi dolgoletna urednica Ledvice, ki je pokrivala področje zdravstva, je bila, vsaj tako so me seznanili starejši kolegi, zahteven pacient, čeprav so bili to še socialistični časi odnosov bolnik-zdravnik in tudi drugačnega odnosa medijev do zdravstva. V tistih časih sem kot mlad zdravnik skrbel tudi za izdajo dovoljenj, da so naši bolniki tekmovali na športnih prireditvah tako dializnih bolnikov kot tudi bolnikov s presajenimi organi. Mojca je bila zelo aktivna udeleženka domačih in tudi mednarodnih srečanj kot tudi družjenj naših bolnikov ne glede, ali je bila na trebušni dializi ali je imela delujoč presadek. Mojca je bila vedno za kakršno koli aktivnost in vselej pozitivna, navkljub njeni bolezni, ki jo je že v rani mladosti privedla do odpovedi ledvic.

Nadomestno zdravljenje odpovedi ledvic je začela s trebušno dializo, ki ji je bila pisana na kožo glede na njen značaj in vlogo aktivnega pacienta, katerega je dobesedno udeležena v praksi. Rada je imela reči pod nadzorom. Takrat še nisem bil njen terapevt. Karkoli je že zaznamovalo življenjsko pot Mojce ji sojenice ob spopadanju z boleznijo sreče res niso prinesle. Edina ali redka sreča Mojce je bila njen značaj in njen pozitiven odnos do težav, tudi kadar so te presegle običajno raven. Morda se sama celo ne bi strinjala s trditvijo, da je nesrečna oseba, ker sta bila njena pozitivnost in aktiven odnos do življenja nalezljiva in neskončna, ne glede na težave, s katerimi se je soočala. V tem je bila neprecenljiv navdih za nas in bodoče generacije bolnikov in terapevtov.

Po odpovedi presadka je pristala ponovno na trebušni dializi. Obdobje, ko so pacienti spet soočeni z izgubo svobode in aktivnega življenja po uspešni presaditvi, ko delovanje presadka počasi usiha, je velikokrat bolj temno obdobje v življenju kroničnega bolnika. In tudi Mojca je bila v tem obdobju, ki ga je na svoj lastni način uspešno prebrodila s skrbjo zase, s skrbno izbranim jedilnikom in režimom telesne vadbe. To je bilo obdobje, ko sem inženirke živilstva vpeljal v prehrano bolnikov na dializi in smo z analizo jedilnikov včerajšnjega dne ugotovili, da bolniki z odpovedjo ledvic jedo slabo in premalo. Mojca je bila nad sodelovanjem navdušena in tudi edina imela vzorno urejeno prehrano ter primerno telesno aktivnost ne glede na prepreke pri njeni osnovni bolezni ali obliki nadomestnega zdravljenja.

Vedno je bila aktivna, med drugim je obiskala sorodnika v Avstraliji, tudi sicer ji ledvična odpoved ali način zdravljenja ni predstavljal velike prepreke za aktiven življenjski slog. In vedno, ko se je določena zgodba zaključila, se ji je kot bi se nekdo trudil preizkušati njeno voljo in značaj, zgodilo še kaj dodatnega, kot je recimo rakava bolezen dojke. Tudi rakavo bolezen je premagala, se uspešno rehabilitirala na trebušni dializi In ko se je v pripravah za drugo presaditev ledvice slučajno našla majhna tvorba na jetrih še povsem brez simptomov in klinične slike ...



je nekega dne privihrala v ambulanto in izjavila: postala sem paliativen pacient.

Sledila so še leta aktivnega življenja in uspešnega sodelovanja Onkološkega inštituta in Oddelka za trebušno dializo, vendar je bila Mojca ves ta čas kapitan barke svojega življenja, kateri viharji in nemirno morje res niso prizanašali ... med drugim se je večino časa na kontrolne preglede v ambulanto za trebušno dializo vozila s kolesom ... Skupaj smo in predvsem na Mojčino pobudo napisali knjigo: Okusna hrana za ledvične bolnike, ki je prava zakladnica preprostih receptov in slik ... vsebuje tudi natančne tabele posameznih sestavin v večini hranil: kalija, natrija in fosforja kot tudi kalorij in makrohranil, kar je ključ do optimalne rehabilitacije bolnikov z odpovedjo ledvic.

In se je vrnila s slikarske kolonije v Vipavi, vsa cvetoča, polna navdiha in veselja nad življenjem kot paliativen bolnik in mi razlagala o novih izzivih pri pisanju in slikanju In se je zgodila nekaj dni za tem možganska kap s hemiparezo ... In se pripelje po dolgotrajni rehabilitaciji v Soči s svojim mobilom, ko se je z največjo muko in nepopustljivo vztrajnostjo toliko rehabilitirala, da je večino stvari poskušala opravljati sama ... tudi samostojno izvajanje trebušne dialize in ob pregledu mi je rekla: »Kaj mi drugega preostane?« Kot borka, v kateri plamen življenja ni pojenjal vse do konca, ko je izgubila boj s trdovratno in neozdravljivo boleznijo, nam je Mojca ostala neizmeren vir navdiha in upanja tudi takrat, ko upanja pravzaprav ni več ... Mojca je navdih vsem pacientom in tudi našim zanamcem ter vsem smiljkotom tega sveta ... če bi Mojco moral opisati z enim stavkom, bi rekel ... Nemogoče je mogoče!

Moja izkušnja, naše zdravstvo

Izkušnje z zdravstvenim sistemom, o katerih poročajo pacienti

>> BESEDILO: PREMs tim NIJZ

V zdravstvenem sistemu v Sloveniji zbiramo veliko podatkov o tem, kako dobro ali slabo sistem deluje, le malo informacij pa je na voljo o tem, kako se počutite pacienti in kaj bi pacienti spremenili, da bi sistem deloval bolje. Zato Nacionalni inštitut za javno zdravje na pobudo Ministrstva za zdravje od leta 2019 vsako leto izvaja raziskavo o izkušnjah odraslih pacientov z zdravstvenimi obravnavami v specialističnih zunajbolnišničnih ambulantah in v akutnih bolnišnicah.

Namen raziskav je dobiti vpogled v izkušnje z zdravstvenimi obravnavami neposredno od vas, državljanov, ki koristite zdravstveni sistem. Številne evropske države so namreč čedalje bolj osredotočene na vlogo pacienta kot osrednje točke v zdravstvenem sistemu, kar se kaže pri večji vključenosti pacientov pri odločanju in ocenjevanju zdravstvenega procesa.

Izkazalo se je, da so bolj pozitivne izkušnje povezane z večjo varnostjo pacientov in klinično učinkovitostjo pri različnih boleznih. Pacienti, ki imajo bolj pozitivne izkušnje, bolje sledijo priporočilom glede zdravljenja, so manjkrat ponovno hospitalizirani in ne obiskujejo osebnega zdravnika prepogosto.

Zdravstveni izvajalci in osebje lahko na osnovi podatkov raziskave dobijo vpogled v svoje delo skozi oči pacienta. To prispeva k prepoznavanju dobrih praks in priložnosti za izboljšanje kakovosti zdravstvene oskrbe.

Kako poteka naša raziskava?

Po končani ambulantni obravnavi oziroma ob odpustu iz akutne bolnišnice, kjer je pacient hospitaliziran vsaj eno noč, medicinska sestra v času raziskave vsakemu pacientu izroči kuverto z vprašalnikom, vabilom ter povratno pisemsko ovojnico s plačano poštnino in ga povabi k sodelovanju v raziskavi. Pacienti lahko odgovarjate na vprašalnik ali pa izpolnite spletno anketo.

Zbrane podatke nato statistično obdelajo; za nekatera leta je opravljen izračun večje stopnje zanesljivosti rezultatov s korekcijo glede na starost, spol, izobrazbo, zdravstveno stanje pacienta in nujnost sprejema.

Izvajalci ob koncu raziskave prejmejo svoje rezultate, ki jih lahko primerjajo z rezultati na ravni klinične dejavnosti (otorinolaringologija, oftalmologija, kirurgija, itd.) in na ravni Slovenije. Nekateri bolnišnice in zdravstveni domovi jih objavijo na svojih spletnih straneh, kjer so vam na voljo za vpogled. Podatki na ravni klinične dejavnosti in na ravni Slovenije so javno objavljeni tudi na spletni strani NIJZ (<https://www.nijz.si/sl/prems>).

Izkušnje pacientov z obravnavo v uroloških ambulantah

V Sloveniji smo spomladi 2021 izvedli raziskavo o izkušnjah pacientov v zunajbolnišničnih specialističnih ambulantah, ki so vključene v mrežo javne zdravstvene službe. Vprašalnik je veljavno izpolnilo 6.882 pacientov, od tega v zdravstveni dejavnosti urologije 496 oseb. Za to leto pri statistični obdelavi podatkov zgoraj omenjena korekcija ni bila narejena. Ugotovili smo, da je slovensko povprečje splošnih ocen sodelujočih uroloških ambulant na lestvici od 0 do 10 dokaj dobro, to je 8,9, vendar pa samo 71 odstotkov pacientov ocenjuje obravnavo v uroloških ambulantah z oceno 9 ali 10. Visoke ocene je bilo zaznati pri vprašanih o čistoči, urejenosti in zračnosti prostorov (92 odstotkov), o vljudnosti in spoštljivosti medicinskih sester (kjer 93 odstotkov vseh pacientov meni, da jih je »da, zagotovo« medicinska sestra obravnavala vljudno in spoštljivo), vljudnosti in spoštljivosti zdravnika (92 odstotkov pacientov meni, da jih je »da, zagotovo« zdravnik obravnaval vljudno in spoštljivo) ter prijaznosti sprejemnega osebja (89 odstotkov). Nekoliko slabše ocene je bilo zaznati pri kazalnikih kot sta denimo »V urološki ambulanti so mi zagotovili dovolj zasebnosti« (86 odstotkov pacientov z odgovorom »da, zagotovo«) in »Zdravnik mi je pojasnil zadeve tako, da sem jih enostavno razumel« (87 odstotkov pacientov z odgovorom »da, zagotovo«).

Vendar je bilo pri nekaterih vprašanih zaznati nižje ocene - na primer pri kazalniku o pojasnjevalni dolžnosti zdravnika »Zdravnik mi je vnaprej pojasnil morebitna tveganja, posledice ali možne zaplete«, kjer samo 68 odstotkov vprašanih pacientov meni »da, zagotovo«, ter pri kazalniku o čakalni dobi, kjer 74 odstotkov pacientov meni, da jim čakalna doba ni predstavljala problema. Podobno nižji delež pacientov (67 odstotkov) navaja, da so od zdravnika prejeli informacije o možnih neželenih učinkih predpisanih zdravil.

Ti rezultati predstavljajo izkušnje pacientov z zunajbolnišnično specialistično zdravstveno oskrbo na področju urologije za leto 2021 v Sloveniji, saj smatramo, da so za vas najbolj zanimivi. Dostopni so tudi na spletni povezavi: https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/12/rezultati_raziskave_premis_v_specialisticnih_ambulantah_2021.pdf

Sodelovanje v raziskavah je anonimno, varno in ima lahko neposreden vpliv na dvig kakovosti zdravstvenih storitev. Z vašimi odgovori lahko prispevate k boljšemu razumevanju potreb pacientov in vaše sodelovanje pomeni korak naprej k boljšemu zdravju ter skrbi za vse nas. Zato vas vljudno prosimo, da si vzamete čas za izpolnitev anketnega vprašalnika, če ga prejmete. Hkrati se iskreno zahvaljujem vsem pacientom in pacientkam, ki ste že kdaj sodelovali in vas vljudno prosim za pomoč tudi v prihodnje.

Od leta 2019 izvajamo podobne raziskave o izkušnjah pacientov tudi v akutnih bolnišnicah. Za leto 2022 lahko najdete rezultate za Slovenijo in nekatere zdravstvene dejavnosti (splošna kirurgija, interna medicina, ginekologija in porodništvo, ortopedija, onkologija) na spletni povezavi: <https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/10/Rezultati-ankete-PREMs-v-bolniscicah-2022.pdf>

V lanskem letu smo prvič izvedli raziskavo o izkušnjah pacientov z bolnišničnim zdravljenjem tudi med pediatrično populacijo, ki še poteka, širimo pa se tudi na področje duševnega zdravja in zobozdravstva.

Želimo si, da ostanejo tovrstne raziskave stalnica, preko katerih lahko pacienti izražate svoj glas in prispevate k dvigu kakovosti zdravstvenih storitev.

Za dobro ledvic

<https://zadobroledvic.si/>

>> BESEDILO: prof. dr. Jelka Lindič, dr. med.

Spletna stran izobraževalnega programa Za dobro ledvic je namenjena edukaciji laične in strokovne javnosti o pomenu ohranjanja zdravja ledvic, preprečevanju in zgodnjemu odkrivanju različnih vzrokov ledvične okvare ter zdravljenju kronične ledvične bolezni.

Spletna stran deluje od lanskega leta, izdajatelja pa sta Slovensko nefrološko društvo – Slovensko zdravniško društvo in Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije. Urednica je Jelka Lindič, souredniki pa Damjan Kovač, Andrej Škoberne, Nebojša Vasič. Prvič smo edukacijsko gradivo za bolnike izdali leta 2010, bilo je natisnjeno in dostopno na spletnih straneh Slovenskega nefrološkega društva, ZDLB in nekaterih društev bolnikov. Program sta zasnovala in takrat realizirala prof. dr. Jelka Lindič in prof. dr. Damjan Kovač. Zdaj smo vsebino nadgradili, jo posodobili, dodali nove teme/knjžice in pripravili posebno spletno stran Za dobro ledvic. Na spletni

strani so tudi zgodbe bolnikov. Vsebina je namenjena laikom in bolnikom z ledvičnimi boleznimi in predstavlja platformo za usklajen edukacijski program in ustrezne informacije na spletu in v vseh zdravstvenih inštitucijah v državi. Vsebinsko smo pripravili slovenski nefrologi v okviru Slovenskega nefrološkega društva.

Pomen edukacije je velik, ključen za bolnike, da skupaj dosežemo upočasnitev slabšanja ledvičnega delovanja, manj zapletov in bolj kakovostno življenje. Z letošnjim letom pričakujemo, da bo edukacija bolnikov kot storitev plačana tudi s strani ZZZS, do sedaj namreč ta storitev ni bila plačana, izvajali smo jo lahko le v omejenem obsegu na področju predializne edukacije (predstavitev metod zdravljenja, ko ledvice odpovejo). Tako da bomo res veseli, ko se bo to uresničilo, saj bo osnova za dodatno zaposlitev osebja (edukatorjev) in razvoj edukacije, da po svojih najboljših močeh storimo vse za upočasnitev slabšanja ledvičnega delovanja in bolj kakovostno življenje bolnikov.

Jesensko srečanje slovenskih nefrologov v Moravskih toplicah

>> BESEDILO: Milan Osterc

Prvega in drugega decembra lani se je v Termah Vivat v Moravskih toplicah odvijalo jesensko srečanje slovenskih nefrologov. Predsednik Slovenskega nefrološkega društva dr. Andrej Škoberne me je povabil na srečanje in udeležil sem se vseh predavanj. Glede na to, da so gostovali v prekmurski pokrajini, sem imel čast, da jih kot domačin pozdravim v Prekmurju.

Po uvodni dobrodošlici sem zbranim udeležencem nefrološkega srečanja predstavil delo Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije kot dobro organizirano nevladno organizacijo bolnikov s svojimi strahovi, potrebami in željami po dobrem zdravstvenem varstvu, ki nam ga nudijo nefrologi

in drugi zdravniki. Predstavil sem tudi novoustanovljeno Zvezo organizacij pacientov Slovenije, katere soustanovitelj je bila tudi naša Zveza.

Marsikaj novega in zanimivega sem zvedel na predavanjih, predvsem pa se me je dotaknilo prizadevanje, organizacija in napor zdravstvenega osebja na Koroškem in Celjskem ob katastrofalnih poplavah avgusta lani.

Jesensko srečanje nefrologov 2023 sem zapustil z dobrim občutkom, da obstaja skrb za ledvične bolnike, da se zdravniki trudijo po svojih najboljših močeh, prinašajo nova spoznanja in znanja ter jih poskušajo uvesti v zdravstveni sistem, kolikor ta dopušča spremembe in novosti.



Svetovni dan ledvic

»Stara navada je železna srajca, ki jo lahko tudi slečemo«

»» BESEDILO: doc. dr. Andrej Škoberne, dr. med., Slovensko nefrološko društvo

Ledvične bolezni so večinoma posledica nezdravega življenjskega sloga, kar pomeni, da jih z zdravim življenjskim slogom lahko večinoma preprečimo ali izboljšujemo. Pri spremembah življenjskega sloga pa se bržkone soočimo z mitom, da življenjskih navad skorajda ni mogoče spreminjati. V nadaljevanju vam želimo prikazati, zakaj življenjske navade tako močno vplivajo na ledvice in s katerim »čudežnim« orodjem lahko spremenimo še tako trdovratno navado.

Človeško telo je zelo kompleksen biološki stroj, na katerega vplivajo različni dejavniki. Še predobro nam je poznano delovanje virusov in bakterij, ki je mnogokrat zelo nadležno, včasih pa tudi življenjsko nevarno. Vendar sodobnega človeka bremenijo predvsem kronične bolezni srca, ožilja in ledvic, ki niso posledica delovanja mikroorganizmov, temveč bolezni kot so sladkorna bolezen, debelost in arterijska hipertenzija. Omenjena obolenja so v največji meri posledica nezdravega življenjskega sloga.

Način, kako uporabljamo svoje telo, kar lahko imenujemo tudi življenjski slog, ima velik vpliv na delovanje telesa. Življenjski slog lahko razdelimo na prehrano, ki jo zaužijemo, fizično aktivnost in mentalno ozioroma duševno aktivnost.

Sodobna prehrana se hitro odmika od načina prehranjevanja naših prednic in prednikov. Značilnosti današnje prehrane so uživanje velike količine živalskih beljakovin (npr. meso in mesni izdelki, mleko in mlečni izdelki, jajca), soli in sladkorja. Večji vnos beljakovin pomeni tudi večjo obremenitev za ledvice, kar škodljivo vpliva predvsem na že okvarjene ledvice. Večina industrijsko predelane hrane vsebuje veliko soli, sladkorja ali obojega, predvsem zato, da bi nam bila všeč in da bi jo čim več pojedli. Velik vnos soli je eden od najpomembnejših dejavnikov za povišan krvni pritisk, ki privede do poškodbe ledvic. Z zmanjšanjem vnosa soli na pet do šest gramov dnevno lahko znižamo krvni pritisk. Velik vnos sladkorja je eden glavnih vzrokov za nastanek debelosti in sladkorne bolezni, ki obe škodljivo vplivata na ledvice.

Dovoljšna telesna aktivnost, vsaj 150 minut zmerne aktivnosti tedensko, ima pomembno vlogo pri vzdrževanju

primerne telesne mase in pravilnem metabolizmu krvnega sladkorja, zato lahko telesno aktivnost štejemo kot najmočnejše orožje v boju proti sodobnim boleznim, tudi boleznim ledvic.

Tudi naše duševno življenje močno vpliva na stanje in delovanje telesa. Kronični stres, slab odziv na stresne dogodke, težave s spanjem in depresija so dejavniki, ki povečujejo tveganje za nastanek sladkorne bolezni in s tem vplivajo na stanje ledvic. Kajenje negativno vpliva tako na srčno-žilni sistem kot tudi na ledvice.

Stara navada je železna srajca, pravi slovenski pregovor. Že dolgo časa vemo, da starih navad ni mogoče povsem zlahka spreminjati, kar pa še ne pomeni, da je to nemogoče. Mnogokrat iščemo čudežne rešitve, ki bi nam omogočile, da bi brez večjih težav shujšali, začeli telovaditi ali nehali kaditi. V resnici pa obstaja zgolj ena »čudežna« pot, ki odločilno pomaga pri spreminjanju življenjskega sloga, in to je vztrajnost. Preden karkoli spremenimo, si moramo najprej spremembe želeti in verjeti, da lahko živimo tudi drugače. Ko se lotimo spremembe, pa moramo vedeti, da nam v prvo verjetno ne bo uspelo. **Edini način, da nam uspe nekaj težkega, karkoli to je, je ta, da vedno znova poizkušamo, kljub neuspehim poizkusom.** Krasen primer tega je prenehanje kajenja. Podatki kažejo, da je to uspešno v približno osmih odstotkih poizkusov, kar se sliši grozno in malodane brezupno. Ampak ob ponovnih in ponovnih poizkusih je število ljudi, ki jim je dejansko uspelo, vedno večje. Nedavni podatki kažejo, da je več kot 60 odstotkov kadilcev sčasoma uspešno prenehalo kaditi. To pa se že sliši precej drugače, kajne. **Očitno je tudi železno srajco mogoče sleči, vendar verjetno ne v prvem poizkusu.**

Svetovni dan ledvic v Beogradu

>> BESEDILO: Milan Osterc

>> FOTOGRAFIJE: Milan Osterc – tiskovna konferenca, Darja Cesarec – člani ZDLBS, ŠIDDITra in SDT, Ivana Jović – skupinska fotografija



>> Tiskovne konference so se udeležili vidni predstavniki srbskega ministrstva za zdravje, farmacevti, nefrologi in naša gostiteljica Ivana Bojić, predsednica Udruženja dijaliziranih i transplantiranih pacijenata Donorstvo je herojstvo (druga z desne).

Od 14. do 16. marca 2024 je v Beogradu potekalo obeležje svetovnega dneva ledvic 2024 pod sloganom »Zdravje ledvic za vse«, ki smo se ga udeležili tudi člani Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije, Športnega invalidskega društva DiTra in Slovenskega društva Transplant. Bolniki iz šestih držav jugovzhodne Evrope v Mreži transplantiranih jugovzhodne Evrope (Slovenija, Hrvaška, BiH, Črna Gora, Severna Makedonija, Romunija) smo Udruženju Donor Heroj v Srbiji in njihovim bolnikom izkazali podporo pri urejanju položaja bolnikov na dializi, njihovi dostopnosti do zdravil in boljšem razvoju transplantacijskih programov. Žal, letos ni bilo z nami naših prijateljev iz Bolgarije.

V petek, 15. 3. 2024, ob 11. uri smo se v dvorani MTS v Beogradu udeležili tiskovne konference z vidnimi predstavniki srbskega ministrstva za zdravje, farmacevtov, nefrologov in seveda naše gostiteljice Ivane Bojić, predsednice Udruženje



>> Svetovnega dneva ledvic v Beogradu smo se udeležili tudi člani Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije, Športnega invalidskega društva DiTra in Slovenskega društva Transplant.



dijaliziranih i transplantiranih pacijenata Donorstvo je herojstvo. Ivana je predstavila White paper (Belo knjigo), v kateri navajajo, kaj si srbski bolniki želijo, da se uredi v državi Srbiji. Beli knjigi smo vsi člani Mreže transplantiranih jugovzhodne Evrope izkazali svojo podporo z zapisom naših logotipov.

V popoldanskem času sem vodil 16. sestanek Mreže transplantiranih jugovzhodne Evrope, na katerem smo poizkušali reševati nekatere probleme združenja. Med drugim tudi Pravilnik o delu mednarodne organizacije Seentransplat, kot se mreža imenuje s skrajšanim imenom. Bilo je kar nekaj pripomb, zato smo

sklenili, da bomo s pogovori nadaljevali še na naslednjem sestanku mreže.

V soboto, 16. 3. 2024, smo bili Na Adi Ciganliji ob Savi v Beogradu, kjer je Udruženje dijaliziranih i transplantiranih pacijenata Donorstvo je herojstvo v sodelovanju s Savezom organizacija bubrežnih invalida Republike Srbije pripravilo sprehod ob reki Savi za vse naključne sprehejalce. Organizirali so tudi novinarsko konferenco, opravljali merjenja krv-

nega pritiska, merjenja ledvičnih funkcij - kreatinina, merjenje krvnega sladkorja.

Vsi smo bili veseli snidenja v Beogradu in kot je bilo napovedano, se bomo mogoče srečali na poletni šoli ledvičnih bolnikov konec avgusta 2024 v Romuniji in v Plevljah v Črni gori, kjer bodo člani udruženja NEFRO Plevlje pripravili mednarodno srečanje članic Mreže transplantiranih jugovzhodne Evrope.

DLB NEFRO

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: **Danijel Brezovar**

V Društvu NEFRO smo svetovni dan ledvic obeležili z osrednjim dogodkom, postavitvijo info točke v avli nakupovalnega centra Supernova v Ločni, Novo mesto. Na info točki smo zainteresiranim mimoidočim od 10.00 do 14.00 delili zloženske in publikacije povezane z informacijami o zdravju ledvic, skrbi za zdrave ledvice in boleznih ledvic. Večina obiskovalcev je naš nagovor sprejela pozitivno, se pogovarjala in povedala tudi lastno izkušnjo o svojem zdravstvenem stanju, bili pa so tudi posamezniki, ki so se odzvali vzvišeno in ošabno. Razdelili smo nekaj čez sto zloženk in opravili 24 meritev krvnega pritiska. Na stojnici nas je obiskala tudi televizijska ekipa Vaš kanal in opravila nekaj pogovorov s člani društva. Predsednik Društva NEFRO je na vse občine in vzgojno varstvene ustanove od vrtca do univerze na območju Dolenjske in Bele krajine poslal dopis in gradivo s prošnjo, da informacijo o svetovnem dnevu ledvic objavijo na svojih spletnih straneh. Štirje člani Društva NEFRO so v četrtek, 14. 3. 2024, odpotovali v Beograd, kjer se bodo udeležili tridnevne mednarodne obeležitve svetovnega dneva ledvic. V ponedeljek, 18. 3. 2024, bo predsednik Društva NEFRO imel polurni pogovor na Radiu Sraka. V Društvu NEFRO se zahvaljujemo vsem prostovoljcem, ki so nam pomagali izpeljati dogodke ob svetovnem dnevu ledvic, posebno pa se zahvaljujemo vodstvu Supernova iz Ločne za prostor.



DLB Ljubljana

>> BESEDILO: **Mojca Perpar Stanovnik**
>> FOTOGRAFIJA: **Martina Mrvar**

V našem društvu smo se odločili, da bomo svetovni dan ledvic obeležili kar v neposredni bližini naše pisane. A smo se iz turobnega in mrzlega podhoda, ki vodi od železniške postaje proti Bežigradu, preselili na sončni rondo. Tam smo razpostavili letošnje gradivo in plakate. Še posebej smo poudarili novo spletno stran Za dobro ledvic in letošnji slogan Stara navada je železna srajca, ki jo lahko slečemo.

Mimoidoče smo vabili tudi z možnostjo merjenja krvnega pritiska. V ta namen smo letos nabavili nov merilnik krvnega pritiska. Žal, nismo imeli pretiranega odziva, saj se ljudem vse preveč mudi.

Prostovoljci pa smo si vzeli čas in se nas je kar nekaj nabralo. Prelep spomladanski dan smo zato izkoristili tudi za druženje, prijateljevanje ter nabiranje novih idej za delo v društvu.



>> Jutranji zbor prostovoljcev za svetovni dan ledvic.

DLB Ptuj

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: **Grašič Renata in Narat Marina, med. sestre s kompetencami DMS na področju dialize**

V četrtek, 14. 3. 2024, smo v Društvu ledvičnih bolnikov Ptuj in pod sloganom Stara navada je železna srajca, ki jo lahko slečemo, v Q centru na Ptuj postavili stojnico, kjer smo obiskovalce seznanjali o pomenu zdravega življenjskega sloga, ki pripomore k zdravju ledvic.

Na stojnici smo svetovali in delili letake o zdravju ledvic, merili krvni pritisk in sladkor v krvi. Izmerili smo ju 90 obiskovalcem, ki so se pri nas ustavili, se z njimi pogovarjali in jim odgovarjali na vprašanja, ki so jih zanimala. Na stojnici sta bila prisotna tudi predsednik Društva ledvičnih bolnikov Ptuj Bojan Vauda in Šefcet Drndalaj. Medicinski sestre, ki sva bili na stojnici, sva ugotovili, da so ljudje zelo vestni glede obiska svojega zdravnika, redno se kontrolirajo v referenci ambulanti, doma imajo aparate za merjenje krvnega pritiska in krvnega sladkorja in jih vestno uporabljajo.

Tako se je naše poslanstvo o zdravem načinu življenja zaključilo v dobri veri, da je zdravje dobrina, ki jo moramo znati ceniti in jo ohranjati.



DLB Krško

» BESEDILO: **Špela Jamšek**

V društvu ledvičnih bolnikov Krško smo na svetovni dan ledvic obesili plakate in razdelili brošure v zdravstvenih domovih, lekarnah, domu starejših in različnih ustanovah. Info točk nismo imeli.

DLB Pomurja

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: **Milan Osterc**

Članice in člani Društva ledvičnih bolnikov Pomurja smo se pridružili obeležju svetovnega dneva ledvic. Tokrat je bil to 14. marec 2024 v BTC Murska Sobota med 10. in 13. uro. Naši članici društva sta gostili tudi tri dijakinje Srednje medicinske šole Murska Sobota, ki so na info točki pomagale pri promociji zdravja in predstavljale težave pri boleznih ledvic. Merile so tudi krvni pritisk in saturacijo kisika v krvi.

Glede na velik odziv mimoidošč, ki so se ustavili pri stojnici, so bile vse več kot zadovoljne, da so vsaj nekaterim lahko priporočile zdrav način življenja, ki je bistven za zdravje ledvic.



DLB Celje

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: **Stanislav Pesjak**

Letos je DLB Celje ob svetovnem dnevu ledvic organiziralo štiri info točke, kjer smo merili krvni pritisk, sladkor v krvi, kisik v krvi in holesterol, v SB Celje pa so obiskovalci lahko opravili tudi pregled urina. Najbolj obiskani sta bili stojnici v Splošni bolnici Celje in Zdravstvenem domu Laško, kjer je poleg naših zvestih članov, ki vedno radi priskočijo na pomoč, sodelovalo tudi zdravstveno osebje iz dialize v Celju in študentje zdravstvene stroke. Drugi dve točki v centru TUŠ v Mozirju in Zdravstvenem domu Žalec sta bili malo manj obiskani, vendar so med obiskovalci, ki so izrazili zanimanje, razdelili precej gradiva o delovanju ledvic in nevarnostih ledvične bolezni.



DLB severno-primorske regije

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: **Alenka Bitežnik**

Tudi letos smo uspešno obeležili svetovni dan ledvic. Stojnico smo imeli v SB Šempeter, kjer so bili prisotni študentje visoke zdravstvene šole, medicinsko osebje iz oddelka dialize in predstavniki DLB Šempeter. Na stojnici sta nas obiskala tudi direktor bolnišnice dr. Dimitrij Klančič in vodja oddelka za dializo dr. Silvan Saksida. Veliko mimoidočih se je ustavilo, da bi si izmerilo krvni pritisk, krvni sladkor ter oddalo urin za potrebne preiskave. Opravili smo približno 170 meritev krvnega pritiska in krvnega sladkorja in 70 preiskav urina. Zabeležili smo 10 odstotkov ljudi s povišanim krvnim pritiskom in 8 odstotkov ljudi s povišanim krvnim sladkorjem. Povišane beljakovine v urinu in odstopanja od normalnih vrednosti levkocitov in eritrocitov smo ugotovili pri dveh odstotkih ljudi.

Z obiskom in sodelovanjem smo bili zadovoljni. Ljudi smo ozaveščali in delili brošure o ledvičnih boleznih in skrbi za zdrave ledvice, nekaterim pa smo svetovali obisk osebnega zdravnika za nadaljnje preiskave. Začeli smo tudi z našim programom »Otroci, čuvajte vaše ledvice« in v tem in naslednjem tednu obiskali šest osnovnih šol, katerih učenci so poslušali naša predavanja o ledvicah in boleznih ledvic. V vrtcih in v prve razrede okoliških osnovnih šol smo razdelili pobarvanke Pika Nogavička varuje svoja ledvička, obiskali smo tudi vrtec v Braniku in tam pripravili predavanje za otroke.



DLB Posočja

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: **Božidar Kanalec**

Svetovni dan ledvic smo tudi tokrat obeležili pred dializnim centrom v Kobaridu. Letos je bilo prav lepo, saj so nas obiskali otroci iz Osnovne šole Simona Gregorčiča v Kobaridu. Naše sestre so jim na kratko predstavile, kaj so ledvice in kako delujejo. Društvo jim je razdelilo tudi ledvičke, ki so jih bili učenci prve triade osnovne šole še posebej veseli. Med predstavitvijo na stojnici smo imeli tudi v živo kratek intervju o letošnji temi svetovnega dneva ledvic na radiu Primorski val. V treh urah, ko smo imeli postavljeno stojnico, smo obravnavali petindvajset oseb, ki smo jim izmerili krvni sladkor in krvni tlak.



» Letos je bilo prav lepo, saj so nas obiskali otroci iz Osnovne šole Simona Gregorčiča.

DLB Zasavja

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: **Vika Jerman**

Ob svetovnem dnevu ledvic smo se odzvali na pobudo dr. Manje Antolič in organizirali info točko v urgentnem centru Splošne bolnišnice Trbovlje. Obiskovalci ambulant so se z veseljem odzvali naši akciji. Merili smo krvni pritisk in krvni sladkor. Pogovarjali smo se z obiskovalci, jim razdelili pisno gradivo, informirali smo jih, zakaj je skrb za ledvice tako pomembna. Z nami sta bila tudi dva dializna ledvična bolnika in dve dijakinji 4. letnika Srednje zdravstvene šole ter medicinska sestra v pokoju. Upamo, da smo vsaj koga spodbudili k razmišljanju, da je treba skrbeti za svoje ledvice.



DLB Lilija Maribor

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: Andrej Skerlovnik

Svetovni dan ledvic 2024 smo skoraj že tradicionalno obeležili v trgovskih centrih Europark in Supernova - Qlandija ter Univerzitetnem kliničnem centru Maribor. Na štirih stojnicah smo člani Društva ledvičnih bolnikov Lilija Maribor, predstavnici Diafita in Nefrodiala ter medicinsko osebje UKC Maribor seznanjali obiskovalce o tveganjih za nastanek sladkorne bolezni, visokega krvnega pritiska ter posledično za nastanek kronične ledvične bolezni. Na stojnicah smo med 9. in 15. uro obiskovalcem merili krvni pritisk in krvni sladkor. Obiskovalci stojnic so si lahko ogledali tudi različno gradivo o tveganjih za razvoj kronične ledvične bolezni, najbolj pa so bili zadovoljni z našim pogovorom o izkušnjah, s katerimi se srečujemo pri bolezni. Na stojnicah nas je obiskalo skupaj 140 oseb. Osebam z visokim krvnim pritiskom in visokim sladkorjem v krvi smo svetovali, da obiščejo svojega osebnega zdravnika.

Letos sta ob svetovnem dnevu ledvic na RTV Slovenija v oddaji Dobro jutro gostovala tudi predsednik DLB Lilija Maribor Alojz Zinner in predstojnik oddelka za nefrologijo UKC Maribor prof. dr. Sebastjan Bevc, ki je izjemno dobro in vsem razumljivo razložil pojav ledvične bolezni, za kar se mu še posebej iskreno zahvaljujemo.



DLB Slovenj Gradec

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJI: mag. Vera Merc

Tako kot vsako leto smo tudi letos za svetovni dan ledvic 14. 3. 2024 v sodelovanju s Centri za krepitev zdravja postavili stojnice v zdravstvenih domovih. Letos se zaradi obolenj gripe Splošna bolnišnica Slovenj Gradec ni odločila za organizacijo stojnice v bolnišnici. Na lokacijah ZD Ravne na Koroškem, ZD Dravograd in Slovenj Gradec ter na zdravstvenih postajah Mislinja so nam na pomoč priskočili študentje Visoke šole za zdravstvene in socialne vede. Na lokaciji Mežica pa Društvo diabetikov Mežiške doline.

Na vseh stojnicah, razen v Mežici, smo merili poleg sladkorja in krvnega pritiska tudi beljakovine v urinu. Pripravili pa smo tudi gradivo o ledvični bolezni. Udeležba je bila letos bolj skromna.

Na koroškem radiu in socialnih omrežjih smo občane ozaveščali o pomenu preventive za zdravje ledvic, kako nepravilni življenjski slog vpliva na bolezni ledvic, da se lahko vedno odločimo za spremembe v načinu prehranjevanja, fizičnih in psihičnih dejavnosti in tako vplivamo na zdravje naših ledvic. Seveda pa se brez volje in vztrajnosti ne zgodi nobena sprememba.



Uporaba zdravil pri ledvičnih bolnikih – pogled farmacevta

» BESEDILO: doc. dr. Alenka Kovačič, mag. farm., spec. in Tea Stiplošek, mag. farm.

Ledvice so ključni organi našega telesa za filtriranje in izločanje odpadnih snovi. Zato moramo pri slabšanju ledvične funkcije posebno pozornost nameniti ne samo pravilni prehrani in primernemu vnosu tekočine, temveč tudi varni uporabi zdravil. Ledvični bolniki se namreč pogosto srečujejo s kompleksnimi izzivi, ko je treba uporabo zdravil prilagoditi njihovemu zdravstvenemu stanju.

Zdravje ledvic je pomembna skrb vsakega farmacevta. Zavedanje o varni uporabi zdravil ni le ključno za obvladovanje simptomov, temveč tudi za preprečevanje morebitnih neželenih učinkov in nadaljnjega poslabšanja delovanja ledvic. Na trgu obstaja veliko različnih zdravilnih učinkovin ter farmacevtskih oblik v različnih odmerkih in pomembno je, da znamo izbrati tista prava, najbolj varna in učinkovita zdravila, za vsakega posameznika posebej.

Kaj je pri ledvičnih bolnikih drugače?

Izločanje zdravila je proces, pri katerem se zdravilo odstrani iz telesa. To se lahko zgodi preko ledvic, žolča, pljuč, znoja, sline ali mleka. Po zaužitju zdravila se to absorbira v krvni obtok in prenaša do organov, ki sodelujejo pri izločanju. Pri bolnikih z ledvičnimi boleznimi se lahko izločanje nekaterih zdravil zmanjša, kar povzroči zastajanje teh zdravil v telesu in lahko pripelje do pojava neželenih učinkov. Pomembno je, da se pri zdravilih, ki se izločajo pretežno skozi ledvica, prilagodi odmerjanje zdravila. To lahko storimo na dva načina: lahko se zmanjša odmerek ali pa se podaljšajo časovni razmiki med posameznimi odmerki. Če je to mogoče, se lahko v nekaterih primerih izbere tudi drugo zdravilo iz iste terapevtske skupine, ki se pretežno ne izloča skozi ledvica.

Osnova za prilagajanje odmerkov zdravil je ocena kreatininskega očistka, ki jo farmacevti izračunamo s pomočjo starosti, višine, telesne mase in koncentracije kreatinina v plazmi. Ko imamo poznano vrednost, so nam za prilagoditev odmerkov v pomoč tabele, povzetki glavnih značilnosti zdravila in znanstveni članki. Zavedati se moramo, da je lahko uporaba nekaterih zdravil pri slabši ledvični funkciji celo nevarna, saj v telesu zastajajo toksični presnovki zdravila (npr. neprilagojen odmerek metformina lahko vodi do laktoacidoze), zato se je uporabi takšnih zdravil bolje izogniti.

Ko ledvice ne zmorejo več zadostno odstranjevati odpadnih snovi iz krvi, se pri bolnikih uporabi postopek dialize. Med dializo se uporablja umetni filtrirni sistem za odstranjevanje odvečne vode, elektrolitov in odpadnih snovi iz krvne-

ga obtoka. Dializa nadomešča funkcijo ledvic, zato ima pomembno vlogo tudi pri izločanju zdravil iz telesa. Med dializo se zdravila, ki so topna v vodi, izločajo iz krvi skozi dializni filter, na drugi strani pa se večje molekule ali tiste, ki so vezane na beljakovine, manj učinkovito odstranijo z dializo. Upoštevati je torej treba, da se vodotopna zdravila in zdravila, ki niso vezana na plazemske beljakovine, med dializo izločajo hitreje in v večji meri, zato je pomembno odmerke prilagoditi in jih po dializi ustrezno nadomestiti ter jemanje zdravil razporediti glede na urnik dialize.

Pogosta vprašanja, ki se bolnikom pojavljajo v zvezi z jemanjem zdravil

Katera protibolečinska zdravila so zame varna?

Bolečina je pri ledvičnih bolnikih pogosto slabo obvladana, kar ima velik vpliv na kakovost življenja bolnikov. Razlog za to je lahko nezadostno zdravljenje ali pa neprimerna izbira terapije. Zdravilna učinkovina prve izbire je paracetamol, ki je dobro raziskan in varen za uporabo tudi pri ledvičnih bolnikih, pri čemer odmerka večinoma ni treba prilagajati.

Uporaba nesteroidnih protivnetnih zdravil (ibuprofen, naproksen, diklofenak) je odsvetovana. Ta zdravila lahko povzročijo zadrževanje natrija, s tem povzročijo zastajanje vode v telesu in zmanjšajo prekrvavitev ledvic, kar lahko ledvično funkcijo še poslabša. Če ima pacient v terapiji tudi zdravila za zniževanje krvnega tlaka in diuretik, je lahko škodljiv učinek na ledvica še bolj izražen. Dodatno lahko imajo nesteroidna protivnetna zdravila neželene učinke na gastrointestinalni trakt in nekatera lahko povečajo tveganje za srčno-žilne dogodke.

Pri uporabi opioidnih analgetikov je treba z uporabo začeti previdno, z nizkimi odmerki, ki se jih viša zelo počasi, saj obstaja možnost zastajanja zdravilne učinkovine v telesu in s tem nevarnost neželenih učinkov na centralni živčni sistem. Odmerne intervale med posameznimi odmerki je včasih treba podaljšati, oblike zdravil s podaljšanim sproščanjem pa so pri bolnikih s slabšim ledvičnim delovanjem odsvetovane.

Lahko tableto prelomim ali zdrobim in kapsulo odprem?

Največkrat lahko delimo le tablete, ki imajo razdelilno zarezo, vendar to ni absolutno pravilo. Če se pri vas pojavijo težave s požiranjem, se je glede deljenja tablet vsekakor dobro posvetovati s farmacevtom. Nekatero tableto so obložene, da bi pacientu omogočile lažje požiranje, pri nekaterih pa ima ta obloga zaščitno funkcijo in lahko z drobljenjem izničimo učinek zdravila.

V nekaterih primerih zaščitna obloga ščiti pacienta pred zdravilno učinkovino (npr. prepreči razjede sluznic prebavnih poti), včasih pa je treba zdravilno učinkovino zaščititi pred ostrimi pogoji v našem telesu, kot je recimo želodčna kislina. Če bomo prelomili ali zdrobili tableto z gastrorezistentno oblogo, se bo zdravilna učinkovina sprostila v želodcu, želodčna kislina pa bo njen učinek oslabila ali celo povsem izničila. Primer takšnih učinkovin so inhibitorji protonske črpalke, za katere je res pomembno, da jih vzamemo vsaj eno uro pred zajtrkom.

Še ena vrsta tablet, ki ni primerna za drobljenje ali lomljenje, so tablete s prirejenim sproščanjem. Pri tej vrsti zdravil gre za to, da je s posebno tehnologijo sproščanje zdravilne učinkovine nadzorovano (npr. učinkovina se 24 ur enakomerno sprošča iz ogrodja tablete). Če bomo takšno tableto zdrobili, bomo to tehnologijo uničili in vsa učinkovina se bo sprostila naenkrat, kar pa je lahko nevarno zaradi prekoračitve največjega varnega enkratnega odmerka in pojava hudih neželenih učinkov. Ta zdravila prepoznamo po tem, da se v njihovem imenu pojavljajo določene kratice: SR, MR, XL, OROS ipd.

Tudi kapsul praviloma ne odpiramo, saj lahko prav tako kot pri oblogah kapsula služi prikritju neprijetnega okusa ali vonja, zaščiti sluznic pred draženjem ali pa razpadu zdravilne učinkovine v želodčni kislini.

Na tešče ali na prazen želodec?

Med branjem navodil za varno uporabo zdravil srečamo veliko pojmov, ki se nam sprva zdijo povsem razumni, ko pa želimo zdravilo vzeti, pa nismo povsem prepričani, kako naj to storimo pravilno. Zdravilo vzeti na tešče pomeni, da zdravilo vzamemo vsaj eno uro pred zajtrkom, po tem, ko celo noč nismo nič jedli. Zdravilo vzeti na prazen želodec pa pomeni, da zdravilo vzamemo vsaj eno uro pred obrokom ali dve uri po njem.

Zdravilo vzeti s hrano pomeni, da je treba zdravilo vzeti tik pred obrokom, med njim ali takoj po obroku, saj je pri nekaterih zdravilih dokazano, da je na ta način delovanje zdravila boljše ali pa se na tak način zmanjša pojavnost nastopa neželenih učinkov, medtem ko vzeti zdravilo neodvisno od hrane pomeni, da lahko zdravilo vzamemo kadarkoli, s hrano ali brez nje, saj proizvajalec ne navaja bistvenega vpliva hrane na samo učinkovanje zdravila.

Zdravila je treba zaužiti z dva do tri decilitri navadne vode (kadar ni drugače svetovano). Mineralna voda, mleko, kava, sadni sokovi in kakšne druge pijače imajo lahko namreč vpliv na samo delovanje zdravila, zato je jemanje na tak način odsvetovano.

Lahko hrana in pijača vplivata na zdravila?

Hrana in pijača imata lahko pomemben vpliv na učinke zdravil v telesu. Te interakcije (oz. součinkovanja) lahko vplivajo na sproščanje, absorpcijo, presnovo ali izločanje zdravila, kar lahko privede do povečanja ali zmanjšanja učinka zdravila. Nekatera součinkovanja so klinično nepomembna, med-

tem ko druga pomembno vplivajo na učinkovitost in varnost zdravljenja. Sledi nekaj primerov součinkovanj (oz. interakcij).

Minerali kot so kalcij, magnezij, železo in cink lahko z nekaterimi antibiotiki tvorijo netopne komplekse. Ti kompleksi nato ne morejo prehajati v kri ali pa izničijo učinkovitost zdravila, zato postane zdravljenje z antibiotiki neučinkovito. Ob jemanju fluorokinolonov (ciprofloksacin, levofloksacin, moksifloksacin) in tetraciklinov (doksiciklin) se zato uživanju pijač s temi minerali, kot so na primer mleko, mineralna voda in razni sokovi ter prehranskim dopolnilom raje izognite.

Šentjanževka se lahko vpleta v metabolizem nekaterih zdravil, zaradi česar se učinek teh zdravil močno zmanjša ali celo izniči, ta učinek pa lahko traja še do dva tedna po prenehanju jemanja šentjanževke. Nasprotno lahko sok grenivke upočasnjuje metabolizem in tako učinek nekaterih zdravil poveča. Zdravila, ob katerih se je uporabi šentjanževke ali grenivke bolje izogniti, so antidepresivi, peroralni hormonski kontraceptivi, nekateri statini in digoksin.

Sočasna uporaba zdravil, ki povzročijo zmanjšanje strjevanja krvi, in česna lahko poveča tveganje za nastanek krvavitve. Ob uporabi varfarina pa se moramo zavedati, da je zelena zelenjava, na primer zelena solata, špinača in ohrovt, bogat vir vitamina K, ki sodeluje v procesu strjevanja krvi.

Če imate predpisano več zdravil, ki jih morate dnevno jemati, se pred uporabo prehranskih dopolnil, šentjanževke ali grenivke posvetujte s farmacevtom, da preveri morebitna součinkovanja zdravil.

Brezšivna skrb

Brezšivna skrb pomeni zagotavljanje varne in kakovostne oskrbe pacienta med prehajanjem različnih ravni zdravstvenega sistema. Leta 2023 se je začelo brezšivno skrb izvajati v bolnišnicah, pri čemer specialist klinične farmacije ob sprejemu pacienta v bolnišnico pridobi najboljše možno zgodovino zdravljenja z zdravili, z lečičim zdravnikom uskladi zdravljenje ob sprejemu v bolnišnico in nato ob odpustu iz bolnišnice pacientu izdela osebno kartico zdravil. Ob odpustu iz bolnišnice mu lahko prvo škatlico novo-predpisane zdravila tudi izda.

Osebna kartica zdravil je seznam zdravil, ki jih pacient trenutno prejema. Na njej so navedena imena zdravil in čas, kdaj je treba katero zdravilo vzeti. Če je potrebno, so ob zdravilu zabeležena tudi opozorila za pravilno jemanje. Na koncu je za vsako zdravilo naveden tudi razlog za jemanje tega zdravila. Farmacevt se ob predaji osebne kartice zdravil pacientu z njim tudi pogovori in ga opolnomoči za pravilno in varno uporabo njegovih zdravil.

Sedaj je storitev dostopna vsem pacientom tudi v lekarnah. Pacienti so povabljeni na storitev pregleda uporabe zdravil, da se s farmacevtom pogovorijo o pravilni in varni uporabi zdravil in prejmejo osebno kartico zdravil. Ob vsakem predpisu novega zdravila, se lahko ta osebna kartica zdravil posodobi, tako da ima pacient ob sebi vedno aktualen seznam zdravil, ki jih prejema.

Osebnostna kartica zdravil je naložena tudi na portalu zVem, tako da so aktualni podatki o pacientovih zdravilih v digitalni obliki dostopni tako pacientu kot tudi vsem zdravstvenim delavcem, ki so vključeni v obravnavo pacienta. Če osebne kartice zdravil še nimate, o njej vprašajte ob vašem naslednjem obisku v bolnišnici ali v lekarni.

Viri:

- B. Smyth. Prescribing for patients on dialysis. Australian Prescriber.2016.39.21–4
- P. C. T. Pham et al. Pain management in patients with chronic kidney disease. NDT Plus.2009.2.111–118

OSEBNA KARTICA ZDRAVIL				Datum rojstva	
Ime:				ZZZZ Sevilka	
Avtorizacija:					
Zdravilo (Ime, Učinkovno)	Odmerjanje	Opombe	Zvečer	Način uporabe in dodatni opombi	Namen uporabe / Sprememba (Dodatni opis)
LASIX 40 mg tbl. 20x (02016) kaxaxax	1 tableta 1x na teden			No tablete	Za zniževanje krvnega tlaka in odvajanje vode
Agluzib 1000 mg film. obli. tbl. 20x (14042) mabaxax	1 tableta		1 tableta	Med jedjo	Zdravilo za zniževanje sladkosti
Piracetil 8 mg tbl. 20x (01472) mabaxax	1 tableta			5 hrano ali brez	Za zniževanje krvnega tlaka
PORTALAK 657 mg/ml sirup 500 ml (04022) mabaxax	PO POTREBI ob zaprtju 2 žlici sirupa			5 hrano ali brez	Zdravilo proti zaprtju
Helix 0,5 mg tbl. 20x (027117) apoxaxax	PO POTREBI ob nemi: 1 tableta dnevno			5 hrano ali brez	Za pomiritev
FRAXIPARIN 5700 (a. zati-Xa) 6 ml raztopina za injiciranje (02196) kaxaxax	Injekcija v kožno gubo, vsak dan ob istem času			Pri dajanju injekcij menjavate limbo in desno stran spodnjega predača. Terapija od 19.06.2023 do 19.07.2023.	Za preprečevanje krvnih strdkov Novo uvedeno zdravilo
LENADOL 1000 mg tbl. 20x (14044) mabaxax	PO POTREBI ob bolečini: 1 tabl. na 8 ur				Za zniževanje bolečine Novo uvedeno zdravilo
Covetia 60 mg film. obli. tbl. 20x (14715) mabaxax	1 tbl. na 24 ur, vsak dan ob istem času			Terapija od 19.06.2023 do 17.07.2023.	Za zniževanje bolečine Novo uvedeno zdravilo
Ukinjeno zdravilo (Ime, Učinkovno)	Sprememba (Dodatni opis)				
	Ukinjeno zdravilo				
Pojasnilo:					
Osebnostna kartica zdravil vsebuje seznam vaših zdravil in navodila za njihovo jemanje. Ob dajavanju v zdravilni zbirnici upoštevajte, da imate izdane osebne kartice zdravil. Če sprememba v terapiji vam lahko osebnostna kartica zdravil vsebuje posodobitve farmacevtov in lekarni ali v bolnišnici. Do vaše zadnje posodobitve osebne kartice zdravil v elektronski obliki lahko dostopate tudi preko aplikacije zVEM. Ta osebna kartica zdravil je bila izdelana v okviru storitve brezplačne skrbnosti, kar pomeni, da vam pripravijo posodobitve ob vsaki zamenjavi zdravil ali uvedbi novega zdravila. Za zavarovane osebe, vključene v brezplačno skrbnost, je storitev posodobitve osebne kartice zdravil v celoti plačana iz sredstev obveznega in dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj. Ob vsaki zamenjavi zdravila ali uvedbi novega zdravila OPOZORITE FARMACEVTA v lekarni, da preveri, ali je potrebna posodobitev osebne kartice zdravil in vam jo posodobijo brezplačno online.					

➤➤ Primer osebne kartice zdravil

Koža ledvičnega bolnika

➤➤ **BESEDILO:** Olga Točkova, dr. med. spec. dermatovenerologije, vodja otroških ambulant Dermatovenerološka klinika UKC Ljubljana

Koža pokriva celotno površino telesa in je človekov največji organ. Sestavlja jo več plasti: vrhnjica, usnjica in podkožje. Ima pomembno vlogo pri zaščiti telesa pred škodljivimi fizikalnimi, kemičnimi in mehničnimi vplivi iz zunanega okolja. Koža ima vlogo pregrade, opravlja pa tudi imunsko zaščitno, senzorno in sekretorno vlogo in pomembno vpliva pri uravnavanju izgube vode iz telesa [1,2].

Najpomembnejšo zaščitno vlogo kože imajo poroženele celice vrhnjice. Pravilna zgradba poroženele plasti je pomembna za biološko delovanje kože, kot so vpliv na vdor tujih snovi iz okolja, poškodbe, zaščita pred UV žarki, izguba vode (3). Pri številnih kožnih boleznih je to zaščitno delovanje okrnjeno, zato je koža takih bolnikov suha in občutljiva.

Koža je pomembno ogledalo številnih sistemskih boleznih. Kožne manifestacije so pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo precej pogoste in so velikokrat prvi znaki osnovne bolezni. Zgodnje prepoznavanje in obvladovanje tovrstnih kožnih sprememb lahko močno vplivata na zmanjšanje obolevnosti in izboljšanje kakovosti življenja bolnikov.

Suhost kože (kseroza, asteatoza) je funkcionalna motnja kože, ki je najpogosteje prisotna pri osebah z atopijskimi boleznimi. Lahko pa je posledica tudi več drugih dejavnikov, saj k suhosti dodatno pripomorejo sladkorna bolezen, boleznit ščitnice, nevrološke kot tudi ledvične bolezni.

Kronična ledvična bolezen je pogosto prikrita in ne povzroča težav, zato je nemalokrat prezrta in odkrita šele v napredovalni fazi, ko so že pridruženi zapleti bolezni. Z zgodnjo pravilno diagnozo lahko potek bolezni upočasnimo, zato je pravila prepoznavna prvih simptomov ključnega pomena.

Mnogokrat na koži nastanejo spremembe, ki so lahko prvi opozorilni znak različnih bolezni notranjih organov pa tudi ledvic. Številni avtorji navajajo prisotnost kožne simptomatike pri skoraj 80 odstotkih ledvičnih bolnikov, približno 50 do 100 odstotkov ima vsaj eno pridruženo kožno simptomatiko (4,5).

Suha koža je osrednji med nespecifičnimi znaki ledvične bolezni. V mehanizmu nastanka je vključenih več dejavnikov. Poleg večje transepidermalne izgube vode in njene zmanjšane vsebnosti v roženi plasti je ugotovljeno abnormalno delovanje ekrinih žlez. Zaradi atrofije teh je zmanjšana proizvodnja znoj, sekrecija sebuma je reducirana. Takšna koža postane suha, razpokana, luščeca in posledično srbeča ter lažje prepustna za alergene, mikroorganizme in dražje dejavnike iz okolja. Pojavlja se drobno luščenje povrhnjice, ki je sprva najbolj izrazito na iztezni površini goleni, podlahti in hrbtišču rok, kasneje pa se lahko razširi po celem telesu.

Pomembno vsakdanje opravilo pri teh bolnikih je redno izvajanje zdravljenja suhe kože z indiferentnimi mazili. Potrebna je redna uporaba individualno prilagojene indiferentne lokalne terapije, ki se aplicira na kožo v zadostnih količinah (6). Osnova je tudi vsakodnevno kratkotrajno umivanje, ki navlaži kožo in zmanjša kolonizacijo z mikrobi, saj je zadostna in učinkovita rehidracija kože ključni dejavnik pri negi suhe kože. Priporočamo preparate, ki ne vsebujejo dišav in konzervansov ter ne dražijo kože in sluznic. V nadaljnjem postopku lahko kopeli dodamo oljno kopel, ki je primerna le, ko koža nima znakov vnetja. S tem postopkom ujeta vodo v vrhnjici zadržimo, da ne izhlapi. Takoj po umivanju je treba kožo v naslednjih minutah namazati s primernim emolientnim pripravkom.

Kot zaplet suhe povrhnjice se lahko pojavi asteatotični dermatitis. Ko je povrhnjica zelo izsušena, se po poteku kožnih linij pojavijo ragade, rdečina in drobno luščenje. Tako stanje poimenujemo tudi eczema craquelé. Najprej se pojavi na iztezni površini goleni, nato pa se lahko razširi na druge iztezne predele okončin. Povzroča močan srbež. Običajno se poslabša pozimi, ko je znižana vlažnost zraka v ogrevanih prostorih. Asteatotični dermatitis se izboljša po ustrezni negi suhe kože, včasih so za krajši čas potrebna lokalna protivnetna mazila. Lokalni kortikosteroidi so varni, če jih uporabljamo na mestih, kjer se pojavi ekcemsko vnetje. Njihova uporaba naj bo zato omejena na tiste vnetne dermatoze, pri katerih so postavljene pravilne indikacije. Za akutna roseča vnetja izbiramo kreme, za kronična lihenificirana žarišča izberemo mazila. Zdravljenje vedno kombiniramo s primerno količino indiferentnega mazila (7).

Suha koža bolnikov je bolj dovzetna za bakterijske, glivične in virusne okužbe, ki lahko spremenijo klinično sliko bolezni (7). Dovzetnost za okužbe poveča tudi slabša imunska zaščita kože. Med bakterijskimi okužbami se najpogosteje pojavljajo imeptigo, folikulitis, celulitis in šen, lahko potekajo težje in se hitreje širijo. Uporaba sistemskih antibiotikov je indicirana ob znakih okužbe kože, dolgotrajna uporaba lokalnih antibiotikov ni priporočljiva zaradi pojava odpornih bakterijskih sevov kot tudi možnosti kontaktne senzibilizacije na določeno skupino antibiotikov (8). V adjuvantni terapiji so priporočene antiseptične kopeli, kot so raztopine natrijevega hipoklorita, oktenidina ali klorheksidina. Ob poslabšanjih jih lahko izvajamo vsak dan, po končanem aktivnem zdravljenju nadaljujemo z vzdrževalno terapijo.

Sekundarno se lahko pojavijo glivične kožne okužbe, ko je priporočeno lokalno in/ali sistemsko zdravljenje z antimikotiki. Pogosta je onihomikoza nog kot tudi kožna kandidoza. Dovzetnost zanjo povečuje zmanjšana imunska odpornost, prisotnost sladkorne bolezni, slabokrvnost, zdravljenje z antibiotiki. Povečana je dovzetnost različnih virusnih okužb kože, ki jih glede na razširjenost bolezni zdravimo s sistemskimi virostatiki.

Številna dermatološka zdravila imajo interakcije z drugimi zdravili, zato je pogosto potrebno prilagajanje odmerkov in skrbno spremljanje ledvičnih bolnikov.

Zaradi okvarjene pregrade povrhnjice je olajšano vstopanje iritativnih snovi in alergenov v povrhnjico in posledično pojav kontaktne iritativne in kontaktne alergijske preobčutljivostne reakcije (vulgarni ekcem). Izpuščaji po zdravilih so zaradi pogoste rabe in upočasnjene presnove pogostejši. Največkrat se pokažejo kot medikamentozni eksantemi nekaj tednov ali mesecev po začetku uživanja novega zdravila, lahko tudi po več letih. Velika večina bolnikov uživa tudi različne zdravilne pripomočke iz proste prodaje, na primer prehrabne dodatke, vitamine, koencime, preparate za krepitev imunosti in številne druge, ki lahko tudi povzročijo alergijske kožne izpuščaje (9).

V nespecifični kožni simptomatiki ledvičnih bolnikov opazujemo lahko pridobljene ihtioze, za katere so značilne suhe luske, ki prekrivajo večje ali manjše predele kože. Posebej je treba poudariti, da je ihtioza, ki se pojavi v zrelih letih, lahko znak maligne bolezni (paraneoplastična ihtioza), zato je treba primerno ukrepati.

Zaradi slabokrvnosti, depozitov hemosiderina, uro- in lipokromov ter karotenoidov v koži ta lahko postaja bleda in rumenkasto do rjavosivkasto obarvana. Zaradi povečane proizvodnje melanina v bazalnih plasteh in superficialnem dermisu ob povišani ravni β -melanocitnega stimulirajočega hormona se na fotoeksponiranih predelih kože lahko zaznavajo hiperpigmentacije (10).

Podkožne krvavitve (purpura) se pojavljajo na podlakteh in hrbtišču rok. Pojavljajo se že po manjših mehaničnih obremenitvah kože, včasih brez očitnih zunanjih vzrokov. Nastajajo zaradi abnormalne hemostaze, vaskularne fragilnosti, atrofične povrhnjice. Poslabšajo jih lahko antikoagulantna zdravila, sistemski in lokalni kortikosteroidi. Spremembe niso nevarne, čeprav mnoge bolnike zelo motijo.

Srbež kože (pruritus) je pri ledvičnih bolnikih najpogostejša s kožo povezana težava. Med drugim vzroke zanj najdemo v suhi koži, ki zaradi svoje suhe povrhnjice povzroča blage motnje v senzoričnem zaznavanju. Lažje je prodiranje iritativnih snovi iz okolja. V nastanek srbeža so vključene elektrolitne abnormalnosti (hiperfosfatemija, hiperkalcemija, hipermagneziemija), metabolne motnje (sekundarni hiperhiperparatiroidizem) in hipervitaminoza A. Vpliv na pruritus imajo zvišane ravni beta-2 mikroglobulina ter prisotnost sočasnih bolezni kot je sladkorna ali nevrološka bolezen.

Pred diagnosticiranjem uremičnega pruritusa je treba izključiti druge možne vzroke srbeža, v prvi vrsti paraneoplastično etiologijo. Glede na kompleksnost nastanka srbečice, ki vključuje sočasno prepletanje več dejavnikov, je razumljivo, da je optimalno zdravljenje zelo zahtevno in mora biti individualno prilagojeno vsakemu pacientu. Primarno je potrebno ustrezno zdravljenje osnovne bolezni hkrati pa redno in individualno prilagojeno izvajanje zdravljenja suhe kože z indiferentnimi mazili. Pomembna je normalizacija elektrolitnega disbalansa, kot tudi drugih etioloških dejavnikov srbečice. Za odporne

primere prihaja v poštev zdravljenje z UVB-fototerapijo, sistemskimi antihistaminiki, antiepileptiki ali antidepresivi. Opisani so posamezni primeri zdravljenja s tarčnimi zdravili.

Na koži ledvičnih bolnikov se ob prisotnem generaliziranem srbežu lahko pokažejo značilnosti pruriga. Za subakutni prurigo so značilne do nekaj milimetrov velike, simetrično razporejene in intenzivno srbeče kupolaste papule z vezikulami, ki jih bolnik hitro razpraska. Običajno na okončinah glutealno zaznavamo ekscoriacije, hemoragične kruste, brazgotine ter hiperpigmentacije. V najtežji, nodularni obliki so na koži prisotni čvrsti, srbeči nodusi, ki so zelo rezistentni na terapijo. Med sekundarne prurigo kožne spremembe uvrščamo in lichen simpleks z izrazito lihenifikacijo.

Spremembe na nohtih bolnikov večkrat pomagajo pri ugotavljanju diagnoze. Tako imenovani "pol in pol" (Lindsay) nohti se pojavljajo pri 40 odstotkih ledvičnih bolnikov in verjetno nastajajo zaradi odlaganja melanina v nohtno posteljico in ploščo (10). Pogosto vidimo konkavne oziroma žličaste nohte, ko je nohtna plošča vdolbena. Beaujeve brazde so prečne, trakaste vdolbine, takrat prizadeti noht raste počasneje, odsekan distalni del kaže na nenaden začetek bolezni. Opažamo lahko spremembe barve nohta in matriksa velikokrat v obliki Meesovih prog, ki kot multiple prečne bele lise potekajo po vsej dolžini nohta. Pojavljajo se temne črtice, ki so posledica krvavitev in jih imenujemo splinter hemoragije. Izrabljene in svetlikajoče nohte z razbrazdanim robom vidimo pri bolnikih z močnim pruritusom.

Prizadetost lasišča pogosto spremlja kronično ledvično bolezen. V sklopu telogenega efluvija bolnik največkrat opazi izpadanje večjega števila las med umivanjem ali česanjem, lasišče postane razredčeno, pri tem je koža lasišča popolnoma zdrava. Alopecija sama po sebi ni trajna, popolna plešavost se nikoli ne razvije, vendar se lasišče lahko močno razredči.

Spremembe na sluznicah so pri ledvičnih bolnikih med drugimi uvrščene v nespecifične manifestacije. Srečujemo kserostomijo (suha usta), najpogosteje kot posledico stranskega učinka več vrst zdravil (diuretiki, antihipertenzivi) in sinergičnega učinka različnih kemičnih snovi. Makroglosija (povečan jezik) kot tudi recidivantni ulcerozni glositis spremljajo ledvične bolnike. V ustnih kotih se lahko kot posledica okužb pojavlja rdečina, fisure in maceracija (angulus infectiosus oris). Specifične kožne manifestacije, povezane s kronično ledvično boleznijo, vključujejo različne tudi popolnoma samostojne kožne bolezni.

Pod krovnim izrazom perforativnih bolezni je povzeta skupina kožnih bolezni, za katere je značilna "perforacija" ali izločanje dermalnega vezivnega tkiva skozi povrhnjico (11). Pridobljena perforantna dermatitoza je entiteta, ki je pogosto povezana s kronično boleznijo ledvic ali sladkorno boleznijo. Njeno prepoznavanje, ko se v obliki rožnatorjavih papul in nodusov s centralno pozicioniranim keratotičnim centrom pojavlja na koži, je bistveno v hitri diagnostiki osnovne bolezni. V specifične kožne spremembe ledvičnih bolnikov sodijo tudi dermatitoze, ki se kažejo z buloznimi eflorescencami.

Porphyria cutanea tarda (PCT) je najpogostejša porfirija, ki nastaja zaradi prirojenega ali pridobljenega zmanjšane delovanja encima uroporfirinogena-dekarboksilaze. Napake v delovanju encimov, ki spremljajo sintezo hema, povzročajo kopičenje porfirinov in njihovih predstopenj. Bolezen običajno sprožijo tako imenovane porfirinogene snovi, kot so alkohol, estrogeni, UV-sevanje. Pri bolnikih se na fotoekspoziranih predelih kože kot reakcija na UV-žarke pojavljajo mehurji, erozije, kraste, hiperpigmentacije, milije in hipertrichoza.

Pseudoporphyria je bolezen, pri kateri se ugotavljajo normalne vrednosti serumskih in porfirinov v urinu. Inducirana je z medikamenti, ekscesivnom UV-A ekspozicijom in hemodializom, klinična slika je podobna PCT. Bulozna bolezen dialize se kot specifična kožna manifestacija kronične ledvične bolezni kaže s fragilnostjo in mehurji. Kožne lezije so klinično in histološko podobne tistim pri PCT.

Kalcinoza kože je posledica odlaganja netopnih kalcijevih soli v koži in se najpogosteje pojavi pri hiperparatiroidizmu in kronični ledvični bolezni. Metastatska kalcinoza je posledica spremenjene presnove kalcija in fosfata, kar vodi v odlaganje kalcijevih soli v kožo in podkožna tkiva, lahko tudi v ledvice in pljuča. Na koži jo zaznamo kot belkaste papule lokalizirane predvsem okoli večjih sklepov s posledično pojavo razjed, ki se težko celijo. V redkih primerih (eden do štirih odstotkih bolnikov) se lahko pojavijo simptomi kalcifilaksije, ki nastajajo zaradi uremične arteriopatije in odlaganja kalcijevih soli v stenah malih in srednje velikih žil usnjice ali podkožnega tkiva (4).

Pri kronični ledvični bolezni so na koži lahko prisotne spremembe, ki so značilne za primarno bolezen, ki je povzročila bolezen ledvic. V prvi vrsti ugotavljamo kožno manifestacijo značilno za sladkorno bolezen. Prisotna je lahko rdečica obraza (rubeosis diabetorum) ali diabetična dermatopatija z ovalnimi rjavimi makulami na golenih. Zaznavamo diabetično togo kožo (diabetic stiff skin syndrome) na dlaneh, takrat je pogosto tudi gibljivost sklepov omejena. Pojavlja se tudi diabetična bulozna dermatitoza ali diabetično stopalo. Z rjavkastimi in hiperkeratotičnimi plaki na vratu, aksilah in drugih pregibih se manifestira acanthosis nigricans. Na golenih rdečkastorjavkastimi plaki z rumenimi atrofičnimi centri, ki se voskasto svetijo in posledično ulcerirajo, kažejo značilnosti necrobiosis lipidice.

V sklopu primarnih bolezni, ki povzročajo ledvično okvaro, opažamo lahko tudi kožne manifestacije amiloidoze, presnovnih motenj lipidov ter kožne značilnosti avtoimunskih bolezni vezivnega tkiva. Kožne spremembe, ki jih povezujemo s transplantacijo ledvic, se pojavljajo pri vsaj polovici bolnikov in so večinoma sprožene z zdravili in posledično imunosupresijo. Pri bolnikih po transplanataciji je značilna visoka dovzetnost kože do različnih okužb, ki lahko potekajo diseminirano in atipično. Maligni tumorji kože se pojavljajo v bistveno višjem odstotku. Tveganje za nastanek ploščatoceličnega karcinoma kože pri bolnikih po presaditvi solidnih organov je povečano 65 do 250-krat, povečano

je tudi tveganje za razvoj melanoma, bazalnoceličnega karcinoma, karcinoma Merkelovih celic (12). Zato je redno pregledovanje kože celega telesa (vključno z lasiščem, uhlji, dlanmi, podplati in nohti) kot tudi vidnih sluznic pri bolnikih po transplantaciji ledvic bistveno.

Literatura:

- › Wolff HH. Introduction to the Skin and Dermatology. In: Burgdorf WHC, Plewig G, Wolff HH, Landthaler M, eds. Braun-Falco's Dermatology. 3rd ed. Berlin:Springer, 2009:3-16.
- › Harper J, Oranje A, Prose N. Textbook of Pediatric Dermatology. Second edition. Blackwell Publishing Ltd. 2006;3-54.
- › Madison KC. Barrier function of the skin: "la raison d'être" of the epidermis. *J Invest Dermatol.* 2003 Aug;121(2):231-41.
- › Abdelbaqi-Salhab M, Shalhub S, Morgan MB. A current review of the cutaneous manifestations of renal disease. *J Cutan Pathol.* 2003;30:527-38.
- › Bencini PL, Montagnino G, Citterio A, Graziani G, Crosti C, Ponticelli C. Cutaneous abnormalities in uremic patients. *Nephron.* 1985;40:316-21.
- › Wollenberg A, et al. European guideline (EuroGuiDerm) on atopic eczema - part II: non-systemic treatments and treatment recommendations for special AE patient populations. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2022 Nov;36(11):1904-1926
- › Wang V, Boguniewicz J, Boguniewicz M, Ong PY. The infectious complications of atopic dermatitis. *American college of allergy, asthma&immunology,* 2020: 1-9.
- › Wollenberg A, Simon D, et al. ETFAD/EADV eczema task force 2020 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020;34, 2717-2744.
- › Kansky A, Miljković J, Dolenc-Voljč M. Kožne in spolne bolezni. Ljubljana: Zdrženje slovenskih dermatovenerologov, 2017.p.493-496.
- › Goel V, Sil A, Das A. Cutaneous Manifestations of Chronic Kidney Disease, Dialysis and Post-Renal Transplant: A Review. *Indian J Dermatol.* 2021 Jan-Feb;66(1):3-11.
- › Rapini RP, Herbert AA, Drucker CR Acquired perforating dermatosis. Evidence for combined transepidermal elimination of both collagen and elastic fibers. *Arch Dermatol.* 1989 Aug;125(8):1074-8.
- › Dostopno na <https://www.onko-i.si/priporocila/idney-disease>. NDT Plus.2009.2.111-118

Pojavnost kronične ledvične bolezni pri osebah z luskavico

›› BESEDILO IN FOTOGRAFIJI: Dominik Škrinjar, študent 6. letnika Splošne medicine na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru

Luskavica je kronična vnetna sistemska kožna bolezen, ki prizadene do tri odstotke svetovnega prebivalstva. Klinično jo prepoznamo po rdečih, luskastih oblogah na koži, ki so lahko povezane s srbenjem, bolečino ter občutkom napetosti in nelagodja. Histološko se pod mikroskopom kaže kot epitelijska hiperplazija s hiperkeratozo in infiltracijo različnih vnetnih celic v srednjem sloju kože – dermisu.

Poleg vnetja kože so imunske vnetne celice in drugi vnetni mediatorji prisotni tudi drugod v telesu, kar povzroča vnetne učinke na različne organe, predvsem na srčno-žilni sistem, ledvica in oči. Ključno vlogo v patogenezi luskavice naj bi igrala prekomerna aktivacija pridobljenega imunskega sistema, zlasti pomožnih T-celic (Th) 1 in Th17 limfocitov, ki so sicer

že prepoznane kot pomembne imunske celice v razvoju te bolezni. Poleg tega je bilo ugotovljeno, da lahko Th17 in IL-17 neposredno povzročata ledvično vnetje z aktivacijo nevtrofilcev ali s sodelovanjem pri tkivni škodi, ki jo povzročajo makrofagi.

Povečano tveganje za razvoj kronične ledvične bolezni pri osebah z luskavico

Ker je luskavica tudi sistemska bolezen, je pogosto povezana še z drugimi boleznimi oziroma bolezenskimi stanji, kot so aterosklerotične spremembe v žilah, odpornost tkiv na delovanje inzulina in specifične poškodbe tkiv ter posameznih organov. Poleg tega so te sočasne bolezni med seboj celo povezane. Debelost, visok krvni tlak in sladkorna bolezen so namreč dejavniki tveganja za koronarno srčno bolezen, pri čemer sta debelost in neurejen krvni sladkor že v osnovi tudi dejavnika tveganja za sladkorno bolezen. Kronične poškodbe ledvic, ki jih povzroča luskavica z vsemi pridruženimi dejavniki tveganja, lahko prispevajo k razvoju kronične ledvične bolezni ali končne ledvične odpovedi pri bolnikih z luskavico tudi do skoraj dvakrat pogosteje kot pri osebah brez luskavice. Razvoj kronične ledvične bolezni pri ljudeh s luskavico je zato zapleten proces in vključuje več dejavnikov. Pomemben je torej že omejen vnetni proces v telesu, ki spodbuja razvoj sistemskih vnetnih motenj po telesu. Poleg tega imajo nezdrave življenjske navade, kot so prekomerno pitje alkohola, kajenje in premalo

Le s celostnim pristopom, ki vključuje ustrezno zdravljenje osnovnih bolezni, psihološko podporo in individualno prilagajanje terapije ter pravočasno prepoznavanje in zdravljenje zapletov, lahko zagotovimo najboljšo možno oskrbo za bolnike z luskavico in kronično ledvično boleznijo.

gibanja, negativen vpliv na potek bolezni in povečujejo tveganje za razvoj kronične ledvične bolezni. Dodatno se tveganje povečuje še zaradi drugih dejavnikov, ki prispevajo k razvoju srčno-žilnih bolezni, predvsem visok krvni tlak, sladkorna bolezen in motnje v presnovi lipidov ter uporaba določenih sistemskih imunomodulatornih zdravil, predvsem zaradi njihovih, sicer zaželenih, imunosupresivnih učinkov (ciklosporin) in tudi citostatičnih (metotreksat) na luskavično obolenje, ki pa lahko v določenih primerih še dodatno povečajo tveganje za razvoj kronične ledvične bolezni.

Sistemska zdravila za zdravljenje luskavice in kronična ledvična bolezen

Zdravila, še posebej metotreksat in ciklosporin, ki se uporabljata pri sistemskem zdravljenju luskavice, lahko povzročita poškodbe ledvic. Metotreksat sproža ledvične poškodbe zaradi kopičenja zdravila in njegovih presnovkov v ledvičnih tubulih, kar na njih povzroča neposredno škodo. Ciklosporin pa lahko sproži kronično ledvično hipoperfuzijo, poveča oksidativni stres ter prispeva k apoptozi tubulov, tubularni atrofiji in intersticijski fibrozi, kar vodi v kronično ledvično poškodbo. Metotreksat se sicer v 90 odstotkih izloči preko ledvic, kar lahko povzroči ledvične težave, še posebej pri starejših bolnikih. Visoke ravni metotreksata v krvi pa so nasploh povezane s povečanim tveganjem za njegovo potencialno nefrotoksično delovanje. Čeprav so odmerki za zdravljenje luskavice z metotreksatom običajno nizki, je pomembno upoštevati, da se lahko nefrotoksičnost razvije že pri nižjih odmerkih glede na bolnikovo siceršnje zdravstveno stanje. Uporaba ciklosporina (predvsem ciklosporina A) je povezana z arterijsko hipertenzijo, ledvično boleznijo in limfoproliferativnimi procesi, zato je zdravljenje z njim omejeno na največ dve leti. Prav tako lahko ciklosporin povzroči akutno ledvično odpoved zaradi vazokonstrikcije aferentnih arteriol, pri čemer se ledvična funkcija običajno normalizira v petih do sedmih dneh po prenehanju zdravljenja. Dolgotrajna uporaba ciklosporina pa lahko povzroči kronično ledvično bolezen ali odpoved. Raziskave tudi kažejo, da so bolniki, ki so zdravljeni več kot 12 mesecev z omenjeni zdravili, izpostavljeni večjemu tveganju za ledvično okvaro.



>> Poleg sistemskega zdravljenja je pri bolnikih z luskavico zaželeno tudi lokalno zdravljenje, tako z zdravilnimi kot tudi negovalnimi sredstvi.

Nesteroidna protivnetna zdravila so povezana z večjimi poškodbami ledvic pri bolnikih z zmerno do hudo obliko luskavice, zlasti ko se uporabljajo v kombinaciji z metotreksatom. Čeprav lahko uporaba analogov vitamina D prinese koristi pri zdravljenju luskavice, nekatere znanstvene študije opozarjajo na možne stranske učinke peroralnega vnosa vitamina D pri bolnikih z luskavico, kot so hiperkalcemija, hiperkalciurija in tvorba ledvičnih kamnov. V literaturi so sicer opisani tudi posamezni primeri avtoimunskih ledvičnih bolezni pri bolnikih, ki so prejeli biološka zdravila za luskavico, vendar je kljub temu biološka terapija varna in učinkovita oblika zdravljenja zmerne do hude oblike luskavice, tudi pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo, končno ledvično odpovedjo in pri ledvičnih bolnikih na hemodializi.

Čeprav sta metotreksat in ciklosporin znana kot potencialno nefrotoksični zdravili, trenutno ni znanstvene literature, ki bi nedvomno in z gotovostjo potrjevala, da povzročata dokončne poškodbe ledvic pri bolnikih z luskavico. Ena od relevantnih študij je sicer izvedla podrobno analizo, pri čemer je populacijo bolnikov z luskavico razdelila na dve podskupini - tiste, ki niso prejeli konvencionalne sistemske terapije (metotreksat oziroma ciklosporin), in tiste, ki so prejeli vsaj eno od oblik konvencionalne sistemske terapije. Cilj študije je bil primerjati verjetnost razvoja končne ledvične odpovedi med skupinama bolnikov. Ugotovljeno je bilo, da ciklosporin ni imel statistično značilnega pomembnega vpliva na višje tveganje za razvoj kronične ledvične bolezni ali odpovedi, vendar avtorji študije poudarjajo, da bodo za ustrezno vrednotenje nefrotoksičnih učinkov tovrstnih zdravil potrebne nadaljnje študije.

Ocena ledvične funkcije in tveganja za srčno-žilne bolezni

Pri bolnikih z zmernimi do hudimi oblikami luskavice, pa tudi pri drugih kroničnih vnetnih kožnih stanjih, bi bilo priporočljivo vsako leto preveriti delovanje ledvic. To vključuje oceno prisotnosti morebitne mikroalbuminurije ter vrednosti kreatinina in oceno glomerulne filtracije (oGF). Nekateri strokovnjaki priporočajo testiranje ravnih albuminov v urinu, kreatinina in oGF pri vsakem bolniku s kronično plačno obliko luskavice, ki zajema več kot tri odstotke telesne površine. Posebno pozornost je treba nameniti tudi takrat, ko bolnik jemlje konvencionalna sistemska zdravila, ki lahko potencialno škodujejo ledvicam, ne glede na siceršnji potek bolezni. Ko bolnik prejema zdravila, ki so lahko potencialno škodljiva za njegova ledvica, je nujno dodatno spremljanje delovanja ledvic.



>> Redni preventivni pregledi pri izbranem osebnem zdravniku so ključnega pomena za dobro obvladovanje luskavice in hitro prepoznavanje morebitne ledvične okvare.

Če redno spremljanje bolnika pokaže zmanjšanje oGF ali povečanje mikroalbuminurije v primerjavi s prejšnjimi meritvami, je treba bolnika ponovno temeljito oceniti, tudi s pomočjo nefrologa, in prilagoditi ali opustiti določene oblike zdravljenja za luskavico. Pomembno je vedeti, da je luskavica kronična bolezen in da bo zgodnje odkrivanje ledvične okvare olajšalo stabilizacijo stanja, kar je ključnega pomena, saj je poškodba ledvic nepopravljiva. Za preprečevanje srčno-žilnih dogodkov je nujno tudi spremljanje klasičnih dejavnikov tveganja, kot so arterijska hipertenzija, povišan krvni sladkor oziroma urejenost sladkorne bolezni, dislipidemija in prekomerna telesna teža oziroma debelost pri bolnikih z luskavico, še posebej pri tistih z zmernimi do hudimi oblikami te bolezni. Bolniki s hudo obliko luskavice in tisti, ki imajo poleg sprememb na koži še druge, torej pridružene simptome, predvsem (psoriatični) artritis, imajo še dodatno povečano tveganje za razvoj srčno-žilnih bolezni.

Obravnavana in predvsem zdravljenje luskavice pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo zahteva multidisciplinaren pristop, ki vključuje sodelovanje zdravnikov različnih specialnosti, vključno z dermatologi, nefrologi, kardiologi, revmatologi in s specialisti družinske medicine. Prav tako je pomembno razumevanje in obravnavanje tako fizičnih kot tudi psiholoških vidikov bolezni. Zato je ključnega pomena zagotoviti psihološko podporo bolnikom, saj lahko luskavica nemalokrat močno vpliva na njihovo samopodobo, kakovost življenja in socialne odnose. Individualen pristop k zdravljenju pa je nujen, saj se simptomi in odziv na terapijo lahko med posamezniki močno razlikujejo.

Literatura

- > Jing X, Zhuyuan W, Aijun C, Jianxia X, Kun H, Ping W. Association of psoriasis with chronic kidney disease and end-stage renal disease: a systematic review and meta-analysis. *Front Med (Lausanne)*. 2023 May 12;10:1175477. doi: 10.3389/fmed.2023.1175477. PMID: 37250627; PMCID: PMC10213311.
- > González-Parra E, Daudén E, Carrascosa JM, Olveira A, Botella R, Bonanad C, Rivera R; en representación del Grupo de Trabajo en Inflamación Sistémica en Psoriasis. Kidney Disease and Psoriasis. A New Comorbidity? *Actas Dermosifiliogr*. 2016 Dec;107(10):823-829. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2016.05.009. Epub 2016 Aug 3. PMID: 27497509.
- > Seena P, George S, Narayanan B, Poornimamba M, Shabna CV, Gopinath A. Chronic Kidney Disease in Patients with Psoriasis -A Hospital Based Cross Sectional Study. *Indian Dermatol Online J*. 2021 Nov 22;12(6):864-867. doi: 10.4103/idoj.IDOJ_887_20. PMID: 34934723; PMCID: PMC8653745.
- > Rivka Friedland, Khalaf Kridin, Arnon Dov Cohen, Daniel Landau, Dan Ben-Amitai; Psoriasis and Renal Disorders: A Large-Scale Population-Based Study in Children and Adults. *Dermatology* 1 September 2022; 238 (5): 904-909.
- > Tan, Y.; Huang, Z.; Li, H.; Yao, H.; Fu, Y.; Wu, X.; Lin, C.; Lai, Z.; Yang, G.; Jing, C. Association between Psoriasis and Renal Functions: An Integration Study of Observational Study and Mendelian Randomization. *Biomedicines* 2024, 12, 249. <https://doi.org/10.3390/biomedicines12010249>

Priprave na izredne razmere

>> BESEDILO: dr. Marija Jesenko, dr.med., nefrologinja v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec

Navodila bolnikom

Seznam trenutne terapije in zaloge zdravil za vsaj 14 dni, spremljanje rokov trajanja.

Fiksna telefonska linija, SMS, dodatne možnosti polnjenja mobilnega telefona.

Aktualno poročilo o zdravstvenem stanju.

Oprema za nujne primere:

Radio na baterije, svetilka na baterije, sveča z vžigalicami, set prve pomoči, gasilni aparat (reden servis), seznam nujnih telefonskih števil.

Povprašaj, ali imajo v dializnem centru protokol za ukrepanje v izrednih razmerah in ga preberi <https://www.kidney.org/atoz/content/disasterbrochurefacilities>

Hemodializni bolniki

- > Ostanite na varnem in spremljajte novice.
- > Hranite pomembne telefonske številke (domač in najbližji sosednji dializni center).
- > Alternativne možnosti prevoza (pomoč policije, civilne zaščite...).

- › Načrtovanje prehrane ob nekajdnevni nezmožnosti dializnega zdravljenja.
- › Pripravljenost, da bo potrebna krajša in prilagojena metoda dialize.
- › Protokol dializnega centra v primeru nujne evakuacije. <https://www.kidney.org/atoz/content/disasterbrochurefacilities>

Bolniki na peritonealni dializi

- › Imejte vsaj dvotedensko zalogo dializnega materiala, preverjajte roke uporabe in polnite baterije električnih naprav.
- › Imejte petdnevno zalogo antibiotikov za morebiten peritonitis.
- › Kontaktirajte lokalne dobavitelje vode in elektrike (čimprejšnje popravilo).
- › Znanje ročnih menjav.
- › Ustrežno ukrepanje ob izpadu elektrike. <https://www.kidney.org/atoz/content/disasterbrochurefacilities>

Bolniki po presaditvi ledvice

- › Poznajte svoja zdravila, hranite v originalni embalaži, zaloga za 14 dni.
- › Nahrbtnik z nepremočljivim žepom, težak približno pet kilogramov (proste roke), dobri čevlji.
- › Pomembne izvide hranite v nepremočljivi vrečki, plastenke z vodo, odpiralč za konzerve, razkužilo za roke, toaletne potrebščine za potovanje, robčki in krpe za enkratno uporabo, toaletni papir, sončna krema, baterijska svetilka,

- maska, rokavice, termometer, baterije, sveča, vžigalice, suha ali konzervirana hrana (tuna, oreški, sokovi...), suha oblačila, zdravila in hrana za diabetike, če je to potrebno.
- › V primeru bivanja v zavetišču obvestite vodilne o svojem stanju, jemljite zdravila redno in ob enakem času, izogibajte se možnosti okužbam.
- › Seznanite se z navodili transplantacijskega centra. <https://www.kidney.org/atoz/content/disasterbrochurefacilities>

Prehrana ob nekaj dnevni nezmožnosti dialize

Dosledno upoštevajte navodila

- › Izogibajte se hitro pokvarljivi hrani.
- › Prepolovite dnevni vnos beljakovin.
- › Imejte zalogo 20 litrov destilirane vode za mešanje z mlekom ali sokom.
- › Omejite dnevni vnos tekočine na 0,5 litra.
- › Ne dosoljujte hrane in izbirajte manj slano hrano.
- › Izogibajte se hrani, bogati s kalijem.
- › Imejte ne zalogi vnaprej pripravljeno hrano, ne pozabite na visoko vsebnost soli v konzervirani hrani.
- › Uporabljajte hladilnike, zamrzovalnike, plinske gorilnike za skladiščenje oziroma pripravo.
- › Uporabljajte posodo in pribor za enkratno uporabo.
- › Imejte pri roki ročni odpiralec konzerv, merilne posode in kuhinjsko tehtnico.
- › Ostanke hrane zavijte, da ne privablja glodavcev.
- › Če ste sladkorni bolnik, imejte pri roki sladko hrano.
- › Imejte rezervno kopijo seznama hrane, ki jo potrebujete. <https://www.kidney.org/atoz/content/disasterbrochurefacilities>.



Kako uporabljati eZvem

>> BESEDILO: Stojana Vrhovec

Računalniška aplikacija eZvem je elektronska zdravstvena kartoteka za vsakega posameznika od rojstva do smrti. V njej je vsa naša zdravstvena zgodovina z vsemi zdravili, izvidi, zabeleženi so vsi obiski pri zdravnikih in vse, kar smo od njih izvedeli. Bodoči državljani bodo vse te podatke res imeli, vendar mi, ki smo že v letih, bomo imeli podatke samo od lanskega leta dalje pa še to samo v primeru, da so zdravniki vse opravljeno delo z nami tudi zabeležili.

Aplikacija eZvem bo veljala za vso Slovenijo in jo bodo morali znati uporabljati vsi zdravniki. Priporočeno pa je, da jo znajo uporabljati tudi vsi državljani, ki uporabljajo naš zdravstveni sistem. Vendar je aplikacija še nova in še ni povsem dodelana in se še dopolnjuje. Toda eZvem poznamo in jo imamo in lahko preko nje dostopamo do naših napotnic, naročil, receptov, izvidov in drugih dokumentov ter uporabljamo različne storitve eZdravja. Ne moremo pa komunicirati s svojim izbranim zdravnikom, kar pa omogočajo nekatere druge aplikacije, ki jih uporabljajo v nekaterih zdravstvenih domovih. Tudi bolniki lahko predlagamo izboljšave eZvem aplikacije, in sicer se s tem ukvarja ZOPS (Zveza organizacij pacientov Slovenije). Njim lahko posredujete svoje predloge.



Kaj potrebujemo za dostop v eZvem?

Vsi zdravstveni podatki so naša lastnina in tako sodijo v varstvo naših osebnih podatkov. Do naše kartoteke imamo dostop samo mi (ali tisti, ki smo jih pooblastili za ta dostop – na primer starši imajo dostop za svoje mladoletne otroke ali otroci za svoje dementne starše ...) in zdravstveni delavci.

Zato potrebujemo za vstop digitalno potrdilo, ki je neke vrste naša osebna digitalna kartica za vstop v portal eZvem na računalniku in še v nekatere druge državne aplikacije (npr.: e-davki, e-uprava, e-sodstvo ...). Pridobitev digitalnega potrdila je brezplačna in ga dobimo na upravni enoti svojega kraja. Vstop v aplikacijo pa nam omogoča šele digitalno potrdilo, ki ga namestimo na računalnik in vstopna koda, ki je PIN številka, kot na primer za dvig denarja na bankomatu ali za vstop v elektronsko banko. Digitalno potrdilo nam dodelijo na upravni enoti in tja moramo sami osebno s svojo osebno izkaznico. Po obisku upravne enote pa po posebnem postopku namestimo digitalno potrdilo na računalnik in si ga shranimo tudi na USB ključek za primer, da zamenjamo računalnik. Hkrati pa si lahko enako aplikacijo namestimo tudi na pametni telefon. Mladi so za ta opravila bolj vešč, saj so zrasli z računalniki. Mi, ki smo v letih, pa verjetno potrebujemo nekoliko več časa, vendar lahko pokličete telefonsko številko, kjer se oglašijo zelo prijazni svetovalci in vam po telefonu pomagajo čez ovire v računalniku. Če vpišete v GOOG »SI-TAST« (to je državni center za storitve zaupanja), dobite spletno stran, na kateri dobite veliko informacij o elektronskih identitetah za fizične osebe.

V ZDLBS sva se za delo s to aplikacijo izobrazila dva skrbnika, ki sva oba pripravljena priti v lokalno društvo in vam razložiti, kaj eZvem pomeni, kako do te aplikacije priti in kaj lahko od te aplikacije pričakujemo, ko smo ali bomo bolni. To je Vojko Pečnik iz DLB Celje in Stojana Vrhovec iz DLB Ljubljana. Še eno stran za informacije se spleta odpreti v GOOG-lu in to je stran z naslovom **digi info točke**.

Gremo dalje v digitalno dobo. Ne bodimo prestrašeni, čeprav smo v letih.



Kalij v prehrani

>> BESEDILO: Aljoša Kuzmanovski

>> FOTOGRAFIJA: Pixabay



Verjetno je bil prav vsak posameznik, ki se zdravi s hemodializo, kdaj opozorjen na kalij v prehrani. To je povsem razumljivo, kajti ob slabšem ledvičnem delovanju, je tudi izločanje kalija iz telesa slabše. Posledično pride do stanja povišanega kalija v krvi, ki mu rečemo hiperkaliemija (kadar so vrednosti kalija v krvi višje od 5,5 mmol/l), kar je lahko zelo nevarno. Vemo namreč, da lahko visoke vrednosti motijo delovanje srčnega ritma, kar lahko privede celo do smrti.

Mora vsaka oseba na dializi paziti na vnos kalija s prehrano?

Vsekakor si želimo, da vsak, ki je zdravljen z dializo oziroma ima slabo ledvično funkcijo, pozna osnovne lastnosti bolezni ter morebitnih stanj, do katerih lahko pride. Vendar ni potrebe, da je prehrana dializnega bolnika vselej osiromašena živil, ki vsebujejo kalij. Vemo, da se osebe zdravljene z dializo lahko zelo razlikujejo. Na tveganje za pojav hiperkaliemije vpliva tako ledvična bolezen kot prehranjevalne navade, pridružene bolezni, prebava, diureza, ipd. Zato je enaka prehrana za nekoga lahko izjemno tvegana z vidika hiperkaliemije, medtem ko pri nekom drugem ne predstavlja nobene nevarnosti.

Naredi preventivno izogibanje kaliju v prehrani več škode kot koristi?

Če vsem dializnim bolnikom »prepovemo« uživanje živil bogatih s kalijem, teoretično zmanjšamo tveganje za pojav hiperkaliemije. Zato so v preteklosti tudi veljala bistveno bolj stroga »pravila prehranjevanja« za osebe na dializi. Hkrati velja, da z izločanjem živil, bogatih s kalijem, izločamo hrano, ki je koristna predvsem za srce in ožilje. Vemo pa, da imajo dializni bolniki povečano tveganje za nastanek in zaplete srčno-žilnih bolezni. Zelenjava, sadje, stročnice, oreški so hranilno bogata živila, vsebujejo prehranske vlaknine, antioksidante, minerale in vlaknine, vendar tudi večjo količino kalija. Optimalen scenarij je torej vključevanje teh živil v prehrano na način, da ne povečamo tveganja za pojav hiperkaliemije. To je mogoče, vendar s tem, ko dovoljujemo bolj pestro prehrano, sploh z živili rastlinskega izvora, to ustvarja potrebo po bolj doslednem spremljanju in vključevanju dietetikov in/ali medicinskih sester z znanji o prehrani v obravnavo oseb na dializi.

Kdo ima povečano tveganje za pojav hiperkaliemije?

Če to velja za vas, najbolje ve vaš nefrolog! Zato nikakor ne vpeljajte drastičnih sprememb v svojo prehrano brez vednosti nefrologa. Zdravnik bo ocenjeval tveganje na osnovi več dejavnikov. Vemo, da nižja kot je stopnja glomerulne filtracije

(oGF), višje je tveganje za hiperkaliemijo. Razumljivo je, da je čas do naslednje dialize prav tako pomemben - daljši kot je, večje je tveganje. Zato najpogosteje prihaja do hiperkaliemije pri tridnevni razmaki med dializami. Prav tako prisotnost pridruženih bolezni in stanj, kot je sladkorna bolezen in srčno popuščanje, povišajo tveganje. Treba je spremljati tudi metabolno acidozo, kajti acidoza ali »zakisanost« krevi, poviša tveganje. Vemo, da je na molekularni ravni velikost kalija podobna velikosti molekule vode, zato običajno velja (ne pa vedno!), da tisti, ki imajo ohranjeno diurezo, učinkovito izločajo kalij iz telesa, medtem ko imajo tisti, ki ne grejo več na vodo, tudi večje izzive z ohranjanjem normokaliemije (normalna vrednosti kalija v krvi). Ker določeno količino kalija izločamo tudi skozi prebavila z blatom, lahko zaprtje ali konstipacija poveča tveganje. Nenazadnje bo zdravnik pogledal tudi terapijo, kajti znano je, da uporaba antihipertenzivnih zdravil (RAASIs) poviša tveganje za pojav hiperkaliemije.

Imam povečano tveganje za hiperkaliemijo – kaj zdaj?

V klinični praksi se takih primerov lotimo na sistematičen način. Treba je dobiti vpogled v prehrano osebe, to pridobimo preko prehranskega dnevnika, ki ga beleži posameznik ali s priklicem jedilnika preteklega dne, kadar nam bolnik po spominu pove, kaj je zaužil pretekli dan. Najprej moramo preprečiti nenadne visoke vnose kalija s hrano. Kadar gledamo na hrano, nas zanima tako vsebnost kalija v živilu

kot tudi količina živila! Nevarno je lahko, če oseba na dializi zaužije večje količine živila, ki je bogato s kalijem. V praksi se to najpogosteje zgodi z uživanjem krompirja, kostaanja, grozdja, češenj, banan, kivija, suhega sadja. Posebej izpostavimo situacije, kot so trgatve, kostaanjev pikniki, obiranje sadja v sadovnjaku ali na primer urejanje prebave s suhimi slivami – v takih primerih lahko pride do tega, da se zaradi zunanjih dejavnikov ne nadzoruje količine zaužitih živil, ki so bogata s kalijem. In take situacije so lahko posledično zelo nevarne, zato je potrebna previdnost in nadzor nad zaužito hrano. Ob tem je treba poudariti tudi kombinacije posameznih živil v obrokih. Z ribo se na primer odlično poda krompir v kombinaciji z blitvo ali špinačo, vendar lahko tak obrok vsebuje izjemno visoke količine kalija. Prav tako je lahko priprava sadnih mešančkov (smoothiev) prava »kalijeva bomba«, sploh če se doda sadje kot so banane, kivi v kombinaciji z arašidovim namazom, špinačo, ipd. Tudi paradižnikove omake ali namazi iz avokada (guacamole) vsebujejo veliko kalija, zato moramo biti pozorni na količino.

Naj to služi kot uvod, več pozornosti živilom ter vsebnosti kalija v njih bomo namenili v drugem delu zapisa Kalij v prehrani. Tisti, ki imate na mesečnih izvidih visoke vrednosti kalija v krvi, lahko do prihodnjic vodite prehranski dnevnik in že sami poskušate ugotoviti, kje so razlogi za višje vnose kalija s prehrano.

Se beremo prihodnjič!

Telesna vadba za ledvične bolnike

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Tilen Bizjak Kazič, diplomiran fizioterapevt

Že od nekdaj sta v ljudeh globoko zakoreninjena gibanje in telesna aktivnost. S časom pa smo izoblikovali različne načine življenja z večjo ali manjšo telesno aktivnostjo. Seveda pri tem lahko na nekatere stvari vplivamo, na vse pa ne. Čeprav si želimo, pa žal nimamo vedno pravih informacij, vodnikov ali preprosto volje, da bi nam pomagali usmerjati telesne aktivnosti. S tem prispevkom bi vam rad pokazal najnovejša priporočila za telesno aktivnost ledvičnih bolnikov.

Pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo je v povprečju raven telesne aktivnosti zelo nizka, hkrati pa je mnogi niti ne odobravajo. Oboje negativno vpliva na fizično delovanje telesa in s tem tudi na kakovost življenja. Fizična neaktivnost slabo vpliva na potek bolezni. Praksa dokazuje, da ima telesna vadba številne pozitivne učinke na zdravje, z redno vadbo pa se izboljša tudi kakovost življenja. Kljub temu da so pozitivni vplivi v praksi jasni, je upoštevanje

novih kvalitetnih raziskav glede telesne aktivnosti na področju nefrologije precej slabo, predvsem v primerjavi z drugimi vejami medicine (na primer kardiologijo). Zato lahko sklepamo, da se pri celostni obravnavi ledvičnih bolnikov ne namenja dovolj pozornosti telesni vadbi, kar pomeni, da ostajajo številni pozitivni vidiki vadbe neizkoriščen potencial za ledvične bolnike.

Ledvični bolniki, ki niso odvisni od dialize, imajo zaradi manjšega bremena bolezni ter boljših funkcijskih zmožnosti odlično izhodišče, da v svoje programe obravnave vključijo tudi telesno vadbo. Pri tej skupini bolnikov, tudi tistih s tretjo ali četrto stopnjo bolezni, so proučevali tudi bolj zahtevno vadbo oziroma zelo intenzivno intervalno vadbo. Dokazali so, da vsaka oblika telesne vadbe prinaša samo pozitivne učinke in v nobenem primeru ne škoduje. V raziskavah se je izkazalo, da nekateri lahko izvajajo celo bolj zahtevne oblike vadbe, ki so tudi koristne pri spopadanju z boleznijo. Nikomur ni treba biti zaskrbljen, da si z naporom pri vadbi škoduje. Vsak naj vadi toliko, kolikor zmore, toda vadba mora biti redna in intenzivna. Zelo učinkovita je

zmerno intenzivna kardio-respiratorna vadba, ki jo izvajajo v številnih društvih bolnikov s srčno – žilnimi boleznimi po vsej Sloveniji.

Kaj sta zelo intenzivna intervalna vadba in zmerno intenzivna kardio-respiratorna vadba?

Zelo intenzivna intervalna vadba vključuje kratke intenzivne vadbe, kot sta na primer tek ali kolesarjenje. Tečemo in kolesarimo lahko zunaj ali pa v zaprtih prostorih na sobnih kolesih in tekaških trakovih. Pri tem upoštevamo intervale intenzivnosti od 80 do 95 odstotkov najvišjega izmerjenega srčnega utripa v štirih minutah oziroma posameznikove zmožnosti. Temu sledijo kratki odmori za okrevanje. Vadbo ponovimo štirikrat. Pri tej vadbi se precej utrudimo, vendar si, preden jo ponovimo, vedno privoščimo kratek počitek. Koristno je, da začnemo z vadbo pod vodstvom usposobljenega vaditelja. Vse, kar se na takšni vadbi naučimo, redno izvajamo doma.

Zmerno intenzivna neprekinjena vadba se izvaja daljši čas pri zmerni intenzivnosti od 50 do 70 odstotkov najvišjega srčnega utripa. Vključuje pa kolesarjenje ter nordijsko ali hitro hojo. Pri tej vrsti vadbe gre za vzdrževanje enakomernega tempa kolesarjenja ali hoje brez večjih prekinitev. Vadbo vedno prilagodimo zmožnostim posameznika (glede na stopnjo ledvične bolezni, telesno pripravljenost in morebitne druge zdravstvene težave). Priporočamo, da se izvaja trikrat tedensko, lahko tudi pod nadzorom fizioterapevta, v trajanju 40 minut. Za začetek lahko traja hoja manj minut in potem dnevno čas povečujemo do 40 minut. Seveda vsak posameznik začne v ritmu, ki mu ustreza, in ga lahko še udobno izvaja. Če vadbo nadzira fizioterapevt, spremlja tudi srčni utrip in prilagaja intenzivnost vadbe, opozarja in posreduje pri morebitnih znakih utrujenosti ali nelagodja pri bolnikih med izvajanjem vadbe.

Najvišji srčni utrip za razlikovanje med zmerno in intenzivno vadbo lahko vsak posameznik izračuna na dva načina. Starostno predviden maksimalni srčni utrip je 220 minus starost ali pa po Tanakovi formuli, ki je za odrasle bolj natančna, to je 208 minus $(0.7 * \text{starost})$. Vadba pozitivno vpliva na izboljšanje kardio-respiratorne zmogljivosti, povečanje vadbene zmogljivosti in krepitve mišice. Med vadbo se poveča sinteza mišičnih beljakovin ter zmanjša mišična okorelost in šibkost. Vadba dobro vpliva tudi na ožilje. Bolniki, ki redno vadijo, so manj izčrpani. Uravnovešena vadba in vadba proti uporju petkrat tedensko sta učinkoviti za izboljšanje aerobne kapacitete, moči in telesnih funkcij. Oba načina vadbe sta enako primerna in učinkovita.

Dobro je začeti z vadbo za izboljšanje stabilnosti telesa

Namen uravnovešene vadbe je izboljšanje stabilnosti telesa, preprečevanje padcev in nadaljnjih poškodb. Vaje za ravnotežje lahko delamo vsak dan, saj ne potrebujemo dodatne vadbene opreme. Za oporo pri naslednjih vajah lahko uporabimo stol, steno ali pa kuhinjski pult.

Prva vaja: ob steni hodimo v paru, tako da počasi postavimo peto noge pred prste stojne noge v čim bolj poravnani liniji. To delamo na celotni razdalji, nato se obrnemo in ponovimo vajo. Vajo izvajamo po svojih zmožnostih in jo stopnjujemo do točke brez opore ob steni. Če se ob vaji pojavljajo težave, lahko naredimo daljši korak.



Druga vaja: ob stolu dvignemo eno nogo v zrak do udobne in varne višine, medtem ko je stojna noga stabilno na tleh. Položaj skušamo zadržati, pri tem pa napnemo še trebušne mišice, mišice medeničnega dna (podobno kot so Keglove vaje, mišice napnemo tako, kot bi želeli zadržati malo in veliko potrebo) in globoke mišice (predstavljamo si, da poskušamo pritegniti popek proti zadnjici).



Vaje si natančno preberite in jih po navodilih čim bolj redno tudi izvajajte. Če boste želeli podrobnejša navodila, vprašanja pošljite urednici Ledvice. V naslednji številki Ledvice boste dobili odgovore na svoja vprašanja in navodila za telesno vadbo pri dializnih in transplantiranih bolnikih.

Tretja vaja: ob stolu dvignemo eno nogo v zrak, iztegnemo koleno in stopalo obrnemo proti glavi, nato nihamo z nogo naprej in nazaj. Ko to obvladamo, nihamo še z nogo v stran brez oprijemanja stola. Enako kot pri prejšnji vaji napnemo mišice in smo čim bolj vzravnani.

Četrta vaja: ob stolu stopimo na prste obeh nog in skušamo zadržati položaj na mestu. Pri tem bodimo čim bolj vzravnani in stabilni. Poiščimo si točko pred seboj in se nanjo osredotočimo.



Vadbo proti uporju lahko prav tako izvajamo doma, v naravi ali pa v fitness centrih. Za izvedbo si lahko pomagamo z različnimi pripomočki, kot na primer z utežmi, elastikami ter napolnjenimi plastenkami vode oziroma z lastno telesno težo. Vaje so številne, vedno pa vajo ponovimo še z drugo nogo ali roko:

- › krožni gibi gležnja, obrati navznoter in navzven, stopanje na prste ter stopanje na pete;
- › iztegovanje kolena naprej, pri tem napnemo mišice stegna, nato pokrčimo koleno in se s peto čim bolj približamo zadnjici;
- › iztegnemo nogo v kolenu in iz bokov nihamo naprej in nazaj; nato iztegnemo nogo v stran in jo vrnemo k stojni nogi;
- › pokrčimo komolec, tako da se z dlanmi približamo ramenu, nato iztegnemo komolec v začetni položaj;
- › roki iztegnemo nad glavo, nato ju iztegnjeni čez odročenje spustimo k bokom, kot bi mahali s krili.

Namizni tenis v Slovenj Gradcu

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: **Boris Pušnik**

Že sedemnajstič se je v Slovenj Gradcu odvijalo državno prvenstvo ledvičnih bolnikov v namiznem tenisu. V nedeljo, 12. 11. 2023, je Društvo ledvičnih bolnikov Slovenj Gradec v sodelovanju z ZDLBS organiziralo že 17. državno prvenstvo dializnih in transplantiranih bolnikov v namiznem tenisu.

Hladno nedeljsko jutro po Martinovem je v Slovenj Gradcu pozdravilo udeležence tekmovanja in pohoda iz šestih lokalnih društev, in sicer člane DLB Slovenj Gradec, DLB Ptuj, DLB Krško, DLB Lilija Maribor, DLB Celje, IŠD DiTra in DLB Pomurja. Na podlagi prejetih prijav smo ugotovili, da je udeležba najštevilčnejša od vseh do sedaj organiziranih v sedemnajstih letih, saj se nas je zbralo 38. Žal, pa je čedalje manj igralcev namiznega tenisa, saj se je za tekmovanje prijavilo samo šest bolnikov in šest spremljevalcev, vendar smo tekmovanje organizirali tako, da smo se pošteno razmigali.

Pohodnike smo kot vsako leto pospremili na lažji pohod, in sicer so se odpravili od zbirališča pred športno halo po pešpoti mimo bazena, trgovskih centrov po kolesarski poti na Legen ter se mimo gostišča Murko sprehodili do centra in nazaj proti športni hali. Pohodniki so bili kot vedno dobre volje, saj jih je na pot pospremila sončno, čeprav mrzlo nedeljsko dopoldne. Žal, smo imeli na zbiranju zaradi slabosti enega izmed udeležencev medicinsko oskrbo na urgenci, vendar se je vse dobro izteklo.

Naš športno rekreacijski dan smo zaključili s kosilom in podelitvijo priznanj najboljšim v namiznem tenisu, in sicer na kmečkem turizmu Klevž, ki je na poti proti Kopam. Kljub

Dializni	
1.	Igor Reberc DLB Ptuj
2.	Jože Ocvirk IŠD DiTra
3.	Stane Kokove

Transplantirani	
1.	Šefčet Drndalaj - DLB Ptuj
2.	Boris Pušnik - DLB Slovenj Gradec
3.	Maks Filder - DLB Celje

Bolniki	
1.	Šefčet Drndalaj - DLB Ptuj
2.	Igor Reberc - DLB Ptuj
3.	Boris Pušnik - DLB Slovenj Gradec

Spremljevalci	
1.	Uroš Sovinc
2.	Andrej Skerlovnik - DLB Lilija Maribor
3.	Rajko Vengušt - DLB Celje

Spremljevalke – igrala je s spremljevalci	
1.	Zdenka Rožmarin - DLB Lilija Maribor

tekmovalnemu razpoloženju v dvorani in dobri volji pri pohodnikih je najbolj pomembno, da smo se ponovno srečali in z gibanjem naredili obilo dobrega zase. Upamo in močno si želimo, da nam bo naslednje leto ponovno uspelo organizirati takšno srečanje, morda še v večjem številu.





>> Med dializnimi bolniki je prvo mesto zasedel Igor Reberc, DLB Ptuj, drugo Jože Ocvirk iz IŠD DiTRa in tretje Stane Kokove iz DLB Krško.



>> Prvo mesto v namiznem tenisu med spremljevalci je dosegel Uroš Sovinc, drugo Andrej Skerlovnik iz DLB Lillija Maribor in tretje Rajko Vengušt iz DLB Celje.



>> Med ledvičnimi bolniki je prvo mesto zasedel Šefčot Drndalaj iz DLB Ptuj, drugo mesto Igor Reberc iz DLB Ptuj in tretje Boris Pušnik iz DLB Slovenj Gradec.



>> Med transplantiranimi je prvo mesto zasedel Šefčot Drndalaj iz DLB Ptuj, drugo Boris Pušnik iz DLB Slovenj Gradec in tretje Maks Filder iz DLB Celje.



>> Med spremljevalkami je zmagala Zdenka Rožmarin iz DLB Lillija Maribor, ki je igrala s spremljevalci.

Zimska rekreacija na Rogli

» BESEDILO: Stanislav Pesjak

» FOTOGRAFIJI: Andrej Mihelič

Veseli smo bili zimske radosti na snegu, saj po dolini ni snega, a naša preljuba Rogla, ki leži na nadmorski višini 1500 metrov, je imela obilo snega za vse zimske radosti, ki jih prinaša sneg. Ob prihodu na Roglo so nas pozdravile lepo zasnežene smreke in ob cesti kupi snega, kar nam je pričaralo pravo zimsko idilo.

Pri malici smo dobili še vodo znamke Rogla, saj če si na Rogli, moraš piti vodo Rogla. Nekateri so se odpravili smučat, nekateri v bazen z zdravilno vodo, nekaj pa jih je odšlo po poteh, kjer jih je spremljal pohorski zlodej. Nekateri pa so se povzpeli na priljubljeni razgledni stolp, od koder sega pogled tudi na sosednjo Hrvaško.

Čas je hitro minil in pravo planinsko kosilo se nam je vsem prileglo. Po prijetnem medsebojnem izobraževanju smo se odpravili vsak proti svojemu domu in tako smo zaključili lepo nedeljsko avanturo pod pohorskimi vršaci.



Pet let Nefrodiala Maribor

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: **pacienti dializnega centra Nefrodial Maribor**

Ko se je pred petimi leti odprl nov dializni center Nefrodial Maribor, niti pacienti niti javnost niso vedeli, kaj pričakovati. Porajalo se je mnogo vprašanj – bo vse steklo kot mora? Kakšno bo osebje? Kakšne nege bodo deležni pacienti? Bo vodstvo odprto za predloge pacientov in svojcev? Bodo zaposleni znali prisluhniti?

Z veseljem lahko po petih letih uspešnega delovanja na vsa vprašanja odgovorimo pritrdilno. Vsakič znova poudarjamo – in tudi tokrat bomo – izjemno srčnost in prijaznost osebja, ki se zaveda, kako zelo je pomemben nasmeh, spodbudna beseda in empatija. Predvsem zaradi njih nam ure na dializi minejo hitreje in pogosto dializo zapustimo z nasmeškom na obrazu.

Prav tako ne smemo pozabiti na direktorja Freseniusa, gospoda Boruta Juterška, ki nas obišče, z nami spregovori nekaj besed in se po svojih močeh trudi, da smo pacienti na dializi kar se da zadovoljni. Nikakor pa ne smemo prezreti kuharic, čistilk, vzdrževalcev, ki vsi po vrsti skrbijo za nas.

Hvala vsem zaposlenim v Nefrodialu Maribor, da se trudite za nas in nam vedno znova pokažete, da vam ni vseeno in da za vas nismo le številke. Niti predstavljati si ne morete, koliko nam to pomeni. Zato naj vam ob peti obletnici delovanja iskreno čestitamo in se vam zahvalimo za vse, kar delate za nas.



Bolnikom se zahvaljujemo za vse lepe besede, še naprej se bomo trudili, da upravičimo vaše zaupanje. Res za nas niste le številke, ampak ljudi s svojimi željami, težavami, pričakovanji. Vsak od nas nosi svojo zgodbo, tako zaposleni kot bolniki, in s skupnimi močmi lahko dosežemo, da bodo naše zgodbe obarvane z mavričnimi barvami.

kolektiv Nefrodiala Maribor

Rehabilitacija za dušo in telo

>> BESEDILO: **Mojca Perpar Stanovnik**

>> FOTOGRAFIJE: **Janez Pečkaj**

Ko sem se po 24 letih življenja s presajeno ledvico vrnila na hemodializo, sem bila primorana soočiti se z omejitvami in tegobami, ki jih prinaša dializa. Poleg nadziranja zaužite tekočine in hrane sta bila za moj um največji izziv utrujenost in občutek, da mi kronično primanjkuje časa. In seveda želja po počitnicah.

K sreči smo se lani v DLB Ljubljana odločili, da gremo v Opatijo kar dvakrat, v maju in septembru. Strah pred morebitnimi težavami na dializi v drugem kraju, predvsem z zbadanjem, je premagalo veselje, da končno zadiham morski zrak in začutim utrip starega turističnega bisera.



>> Kolesarjenje je odlično, saj je gibanje na zraku nadvse koristno.



Seveda je dializa potekala brezhibno, saj je za nas skrbelo izjemno prijazno osebje. Čas, ko nisem bila na dializi, sem izkoristila za sprehode po parkih in obalnih promenadah. Še lepše pa je bilo, ko so se ob tem meni in možu pridružili bolniki in drugi prijatelji. Da ne bi posedali zgolj po kavicah, smo se sredi tedna odpravili na ogled Opatije. Vodil nas je izurjen lokalni vodič, ki nam je na zanimiv in izviren način predstavil znane in neznane kotičke.

Večerna srečanja v avli hotela Kristal so postala legendarna. Potem ko nas je vodstvo društva obvestilo o pomembnih organizacijskih podatkih kot so razpored za dializo ali pobuda za izlete, je med udeleženci zaokrožil kozarček doma narejenega likerja. To nam je razvezalo jezike, da smo lažje delili svoje izkušnje in na ta način spletli nova poznanstva kot tudi utrdili že stara.

V septembru sem se najbolj veselila kopanja, saj je bilo morje še dokaj toplo. Kljub ledeno mrzli vodi, ki priteče izpod Učke, sem kar petkrat zaplavala. Na obali se nas je vsak dan zbralo nekaj starih znancev, ki smo se greli na zgodnjejesenskem soncu in razpredali o dogodkih in izkušnjah, ki nam jih je prineslo dolgoletno bivanje z ledvično boleznijo.

To je bil nepozaben čas tudi za mojo dušo, saj me je do takrat že ujela »rutina« dialize. Ob tovrstnih druženjih sem se šele zavedela, kako pomembno je biti v družbi soljudi, se premakniti iz ustaljenih tirnic in se odpreti priložnostim, za katere še ne veš, da obstajajo.



Fašenk v Markovcih

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Andrej Mihelič

Fašenk na Dravskem in Ptujskem polju je praznik, velik praznik. Vsako leto privabi množice obiskovalcev. Tudi letos je bilo tako. V Markovcih pri Ptujju poteka že 31. pustna povorka.

Maske prihajajo od blizu in daleč. Ne manjka tradicionalnih mask. Tu so pokači, orači, cigani pa angeli in hudič ter seveda kurenti in malo manj tradicionalne, a nič manj zanimive in izvirne maske. Za njimi so tedni in meseci priprav na ta dogodek. In sedaj je napočil dolgo pričakovani trenutek. Še nekaj zadnjih navodil in povorka se začne. Pokajo biči, iz zvočnikov se sliši bučna glasba, odmevajo zvonci razposajenih kurentov. Gledalci ploskajo, fotografi jim sledijo z objektivimi. Čez čas glasba počasi zamre, povorka se izgubi tam nekje na poti proti Zabovcem.

Še malo in čas norčavosti bo mimo. Nastopajoči bodo pospravili svoje kostume, ljudje se bodo vrnili k vsakdanjim opravilom, ostali bodo spomini ... Naslednje leto pa spet znova.



DLB Ljubljana: **Kako malo je treba, da si polepšamo dan**>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJI: **Martina Mrvar**

Čudoviti zvončki so pobelili zaplato trave pred mojim domom, vmes prav sramežljivo odpirajo svoje vijolične cvetke prvi žafrani, tudi narcise in tulipani se trudijo priboriti svoje mesto med travo. Sestavljam poročilo o delu društva ledvičnih bolnikov v letu 2023, ki ga bomo obravnavali na zboru članov. Že sem pri koncu, ko mi spomin zaplava nazaj v "veseli december".

Na zadnji lanski seji je na izvršilnem odboru društva "padla" ideja, naj tokratna razširjena seja članstva poteka malo drugače, kot je bilo v navadi prejšnja leta. Zakaj si ne bi ogledali Ljubljane, naše prestolnice, kjer ima sedež tudi naše društvo, še posebej zato, ker so v naše društvo poleg bolnikov širšega ljubljanskega območja včlanjeni tudi bolniki z Notranjske in Gorenjske, nekaj je tudi Primorcev. Ti pač niso "vsak dan v Ljubljani" in Ljubljana je v prednovoletnem času res vredna ogleda.

Vabilo je, po skupnem sprehodu med stojnicami po lepo okrašenem centru Ljubljane, obljubljal tudi sprehod po grajskem griču do vrha gradu, kajti najlepši pogled na okrašeno prestolnico je z vrha. A takih "pogumnežev", ki smo se po študentski poti povzpeli na grad in se z vzpenjačo vrnili



nazaj v center mesta, je bilo le za peščico. Vsi ostali so raje raziskovali stojnice ali uživali dobrote, ki so jih ponujale. A po dveurnem pohajkovanju smo se vsi zbrali v restavraciji, kjer so se nam pridružili še nekateri člani, ki se niso navdušili nad našo idejo in so raje prisostvovali le uradnemu delu razširjene seje.

Razširjena seja je, kakor se za praznični čas spodobi, potekala sproščeno in neformalno - pogovarjali smo se o prehojeni poti in o tem, kaj bomo ali bolje, kaj bi radi skupaj doživljali v prihajajočem letu. A kaj, ko se vse vedno suče okrog financ ali bolje rečeno okrog pomanjkanja le-teh ... A to ni bil niti čas niti kraj za tarnanje. Prisotni člani izvršilnega odbora so obljubili, da se bodo potrudili pripraviti čim več zanimivih vsebin, ki bi pritegnile več članov društva.

Ob skromni, a okusni pogostitvi, smo še malo pokramljali, potem pa so lučke na večernem nebu zasijale še lepše in kar vabile, naj si pod njimi privoščimo še kozarček "kuhančka". Po izrečenih voščilih smo se razkropili med stojnicami vsak s svojimi načrti za nadaljevanje nedeljskega večera. Kako malo je treba, da si polepšamo dan.



>> Pred vodnjakom želja na Ljubljanskem gradu - se nam bodo želje izpolnile?

DLB Ljubljana: Letovanje v Opatiji

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: Ksenja Kosina

Kot že zadnjih nekaj let (izjema je bilo leto 2021, ko nas je doletelo obdobje virusa covid) smo se člani DLB Ljubljana odpravili v Opatijo. Ker smo vedeli, da nas čakajo še topli poletni dnevi v zgodnji jeseni, slovo od poletja ni bilo tako težko.

Udeleženci, ki smo potovali z avtobusom, ki ga organizira društvo DLB Ljubljana, smo se zbrali v nedeljo pred Atlantisom v BTC-ju. Na poti do Opatije smo se ustavili, da so se nam pridružili člani, ki živijo med Ljubljano in Opatijo, in jim s tem prihranili čas vožnje do Ljubljane. Že ob srečanju smo se razveselili drug drugega, saj smo že stari znanci. Nekateri se pogosto srečamo v transplantacijski ambulanti, nekateri na dializi, večina pa kar na najbolj prijetnih snidenjih – letovanjih in izletih.

V Opatiji smo ponovno bivali v Hotelu Kristal, ki je odlično izhodišče za obisk številnih točk v Opatiji. Opatija, ki jo imenujejo tudi biser Jadrana, ponuja številne kulturne, arhitekturne, zgodovinske in naravne znamenitosti. Opatija je mesto, kamor mnogi prihajajo tudi zaradi sproščujočega okolja in številnih wellness centrov ter prijetne klime, ki je ugodna za zdravljenje bolezni dihal, kožnih in srčnih obolenj. Vsa pohvala organizatorjem in vodstvu DLB Ljubljana, da jim je uspelo v tako čudovitem delu Kvarnerja najti tudi dializni center.

Prvi dve leti svojih počitnikovanj v Opatiji sem bila tudi sama uporabnica zdravljenja s hemodializo v bližnjem centru, kamor



so nas odpeljali prijazni taksisti. Osebe v dializnem centru nas je sprejelo nadvse gostoljubno, bili so strokovni in so skrbno bedeli nad našim počutjem. Leta 2021 sem bila transplantirana in zdravljenja s hemodializo ne potrebujem več, vendar je bivanje v Opatiji in druženje z udeleženci tako prijetno, da se s sestro vsako leto udeleživa letovanja.

S sestro Ireno sva tudi tokrat predvsem veliko hodili, saj je v Opatiji in njeni okolici veliko število prekrasnih poti, ki jih obdaja bujno sredozemsko rastlinje. Nadvse privlačni so opatijski parki, kot so mestni park Angiolina in Ameriški vrtovi, ki se ponašajo z rastjem številnih začimb. Znamenita deset kilometrov dolga promenada Lungomare, ki se razteza od kraja Volovsko prek Opatije do mesta Lovran, je bila zgrajena med letoma 1889 in 1911 ter je edinstvena atrakcija tako za ljubitelje rekreacije kot tudi zgodovine. Na poti srečamo spomenik Dekle z galebom, ki je delo kiparja Zvonka Carja iz leta 1956 in je danes mogoče celo najbolj prepoznaven simbol Opatije. Kamnito dekle na čeri, ki kuka iz morja, pozdravlja mimoidoče na sprehajališču Lungomare. Nekoč je prav na tem mestu stal kip Madonna del Mare, ki ga je žalujoča družina Kesselstatt postavila za spomin na preminulega sina.

Letošnja jesen je bila radodarna z lepim vremenom, ki nas je vabilo ven iz hotelovskih zidov v naravo. Številni smo se tudi kopali v morju, ki je v zalivih še vedno obdržalo primerne temperature za plavanje. Ker nas je udeležencev že tako lepo število, smo se srečevali skoraj povsod; na sprehodih, v kafičih ob morju, v trgovinah ... Presenetilo me je, kako smo bivanje in namestitve v hotelu Kristal vzeli za svojo, domačo, saj smo ob naključnih srečanjih, ko smo izmenjali informacije, kje smo bili in kam smo namenjeni, uporabili besedno zvezo »grem domov«, kar seveda ni pomenilo zaključka letovanja, temveč vrnitev v hotel.

Opatija se mi zdi simpatična in posebna tudi zaradi velikega števila mačk, ki so verjetno nikogaršnje, so pa videti zdrave in dobro hranjene. Ob obali je posebno mesto, kjer se rade zadržujejo, in tam jih vedno čakajo briketi in voda, verjetno pa nas je tudi kar nekaj turistov, ki jih radi razvajamo s priboljški. Med njimi je tudi rumeni mačji alfa samec, s katerim že več let ob vsakoletnem obisku posnamem selfi. V opatijskih (neživilskih) trgovinah tudi ni nobena posebnost, da pred vhodom namestijo udobne košare, v katerih predejo mačkoni, opazila sem jih tudi na prodajnih pultih v trgovinah. Morda pri katerem od trgovcev tudi ne gre za čisto mačjo ljubezen, temveč predvidevajo večji obisk mačjih ljubiteljev, ki jih bodo pripeljali prav v njihovo trgovino. Kakorkoli, ljudje smo si različni, kar morda nekoga privlači, drugega odbije. Sama spadam med prve in je bil morda to tudi vzrok, da sem se odločila za nakup v eni od takih trgovin.

Spomini na bivanje in druženje z vsemi udeleženci v čudoviti Opatiji nas bodo grel v mrzlih zimskih dneh, veselili se bomo pomladi in toplih dni, ko se bomo ponovno družili na svežem zraku in nas bo božalo sonce.

DLB Ljubljana: Letošnji zbor članov

» BESEDILO: **Janez Pečkaj**

Ja, že je leto naokoli in spet je tu zbor članov. Zbrali smo se desetega marca, ravno na dan mučenikov in dva dni po osmem marcu, dnevu žena. Vsem ženam čestitke za praznik, čeprav malo pozno.

V gostišču Mak smo se zbrali ob 10. uri, nabralo se nas je kar lepo število, 51. Za uvod nas je nagovoril novi predsednik in nam predstavil napravo za nošenje, ki pri padcu ali slabosti sama pokliče pomoč. Nato je še medicinska sestra predstavila možnosti dialize.

Po tem uvodnem delu smo začeli zbor, izvolili predsednika delovnega predsedstva, izvedeli, kako je potekalo preteklo leto, kako je s financami in kako bo vnaprej. Ker sem odstopil s funkcije predsednika, smo izvolili tudi novega predsednika

društva. Po svoji poškodbi sem precej razmišljal, kako naprej, vendar sem spoznal, da ne morem več in moči mi pešajo. Pred izvolitvijo novega predsednika me je poklicala gospa Larisa in sledilo je presenečenje - v rokah je držala plaketo in z lepimi besedami opisala moje delo ter mi izročila priznanje v imenu Zveze in Društva ledvičnih bolnikov Ljubljana.

Hvala predsedniku Zveze gospodu Milanu in Larisi in vsem našim v DLB Ljubljana. Hvala. Bi priložil fotografijo, vendar, kot kaže, od vseh petdesetih, ki so bili prisotni, ni nihče fotografiral.

Za novega predsednika smo izvolili Antona Mrvarja, iskrene čestitke. Seveda smo druženje končali z dobrim kosilom.

DLB Lilija: Gospa Božičkova nas ni pozabila

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJI: **Alojz Zinner**

Člani Društva ledvičnih bolnikov Lilija iz Maribora smo se 17. decembra lani zbrali v Malečniku pri Črnem Baronu na novoletni zabavi. Z udeležbo smo bili zelo zadovoljni, saj se nas je zbralo okoli 60 članov. Po obilnem kosilu nas je obiskala plesna skupina iz Maribora, ki je plesala kavbojski ples na country glasbo. Tudi mi smo zaplesali ob živi glasbi. Proti koncu zabave je prišla gospa Božičkova, ki je vsakega člana obdarila z majhnim darilom.



» Gospa Božičkova je obdarila in razveselila vsakega udeleženca.

DLB Lilija: Letna skupščina

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Andrej Mihelič

V nedeljo, 25. februarja, smo imeli redno letno skupščino v gostišču Zeleni Gaj v Miklavžu pri Mariboru. Skupščine se je udeležilo 67 članov Društva ledvičnih bolnikov Lilija iz Maribora.

Po uvodnem pozdravu in nagovoru predsednika Alojza Zinnerja smo izvolili delovno predsedstvo in začeli z delom. Predsedniki organov društva so poročali o svojem delu v preteklem letu. Poslušali smo finančno poročilo in bili zadovoljni s pozitivnim zaključnim računom. Predsednik društva je prisotne seznanil s planom dela za leto 2024. Sledila je razprava in potrditev poročil ter bilančnega stanja. Letos smo opravili tudi nadomestne volitve za člana nadzornega odbora.

Na razpravi so člani pohvalili delo vodstva. Nekaj manjših pripomb bomo v letošnjem letu upoštevali in popravili, da bomo letos še boljši. Čas po končani skupščini je minil ob dobrem kosilu in prijetnem druženju.



DLB severnoprimsorske regije: Prednovoletno srečanje

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Matjaž Vidmar

Mesec december je čas veselega druženja. Tudi tokrat smo v Društvu ledvičnih bolnikov severnoprimsorske regije praznično razpoloženje delili na prednovoletnem zabavnem druženju.

Zbrali smo se v nedeljo, 17. decembra, ob 18. uri v hotelu Lipa v Šempetru. Večer je potekal ob prijetnem druženju, pogovorih in večerji. Za pecivo in sladico po večerji je poskrbela naša predsednica Marija. Odlično praznično razpoloženje sta nam popestrili še Suzana in Neda z avtorskim skečem. Suzana nam je pripravila tudi nagradni kviz z vprašanji in darila za pravilne odgovore.

Sledilo pa je še eno presenečenje. Obiskal nas je Božiček s svojim spremstvom in darili.

Bilo je lepo in večer je ob prijetnem druženju hitro minil. Pravijo, da ko je najlepše, moraš domov, tako ti srečanje ostane v lepem spominu. Poslovili smo se in si v novem letu zaželeli veliko zdravja in da se še velikokrat srečamo in družimo.



>> Prijetno druženje pa je popestril še nepričakovan prihod Božička s spremstvom.



DLB NEFRO: Drugo novoletno srečanje

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJI: **Danijel Brezovar**

Člani Društva NEFRO smo se v soboto, 6. januarja letos, udeležili novoletnega srečanja v gostišču Dolenjc. Srečanja se je udeležilo 27 članov društva. Za dobro razpoloženje je s prijetno in veselo glasbo poskrbel duo Z andahitjo, ki je ob spremljavi kitare in violine zapel veliko lepih slovenskih pesmi. Srečanje je potekalo ob prijetnem druženju, pogovorih, šalah in smehu, v zadovoljstvo vseh udeležencev. Vsi smo dobili simbolna darilca, ob katerih smo si zaželeli vse dobro v letu 2024 in da se ob letu osorej ponovno srečamo v še večjem številu. Hvala vsem prostovoljcem društva za pomoč, Darji C. za organizacijo in Darji B. za darilca.



Pohod na Hmeljnik

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: **Danijel Brezovar**

Dobra telesna kondicija ima blagodejne učinke na splošno počutje, optimizem in stanje duha. Za vse, posebno pa za nas, ki smo že starejši, je najprimernejša oblika telesne aktivnosti hoja. Zanj ni potrebna posebna oprema, dovolj je le dobra volja, da se gre. V društvu NEFRO se zato trudimo, da bi poleg udeležbe naših članov na športnih dogodkih, ki jih organizira ZDLBS, tudi sami ponudili našim članom možnost hoje.

V letu 2023 smo opravili osem organiziranih pohodov, poleg tega pa še pohode, na katerih je bilo manjše število udeležencev. Tudi za leto 2024 smo si zadali za program osem pohodov, zato smo se v nedeljo, 18. 2. 2024, odpravili na prvi letošnji pohod. Za cilj smo si izbrali grad Hmeljnik. Grad ima zelo pestro zgodovino, prvič je v pisnih virih omenjen leta 1217, zamenjal je veliko lastnikov, zadnja je bila princesa Ana iz rodu Wamboldt. Grad so leta 1942 najprej izropali okoliški prebivalci, nato pa so ga požgali partizani. Po vojni je bil delno obnovljen, sedaj pa že leta propada, čeprav je razglašen za spomenik državnega pomena. Za prvi pohod smo izbrali krajšo, približno eno uro dolgo krožno pot, ki je bila prilagojena tudi tistim, ki še nimajo dovolj kondicije ali pa nekoliko težje hodijo. Zbralo se nas je enajst pohodnikov, od tega osem članov Društva NEFRO. Pohod je bil prijeten, ogledali smo si ostanke gradu Hmeljnik in se mimo okrepčevalnice Darinka vrnili na izhodišče. Druženje smo zaključili v gostišču Dolenjc, kjer smo še malo poklepetali in naredili program za naslednji pohod.



DLB NEFRO: Dve kuharski delavnici

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Danijel Brezovar

V Društvu NEFRO veliko pozornosti namenjamo prehrani ledvičnih bolnikov, saj je pravilna ledvična dieta pogoj za obvladovanje vnosa kalija, fosfatov, soli in tekočine v telo. Poleg teoretičnih usposabljanj smo se odločili, da bomo organizirali tudi prehranske delavnice. Tako smo v nedeljo, 26. 11. 2023, izpeljali prvo kuharsko delavnico. Potekala je v gospodinjstvi učilnici OŠ Bršljin, udeležilo pa se je 12 naših članov. Najprej nam je članica Martina pokazala pripravo in peko dveh vrst kruha, potem pa smo, razdeljeni v manjše skupine, pripravljali različne jedi od predjedi, juhe, do glavnih jedi, vse po receptih Jožeta Lavrinca, ki jih je izbrala članica Darja. Delavnica je potekala v ustvarjalnem duhu, ob izmenjavi izkušenj pri pripravljanju različnih jedi, predvsem pa ob obilici smeha in dobre volje.

Po uspeli prvi kuharski delavnici v novembru smo se odločili, da organiziramo še eno delavnico, na kateri smo pekli novoletne piškote. Delavnico smo izpeljali v sredo, 20. 12. 2023, tudi v gospodinjstvi učilnici OŠ Bršljin. Z dovoljenjem ravnateljice smo lahko uporabljali tudi konvektomat v kuhinji, ki nam je prišel zelo prav, zaradi večje količine peciva. Zbralo se je devet naših članic in ena kuharica iz OŠ Bršljin, pridružila pa sva se jim še dva člana, ki pa sva bolj opazovala



in pokušala pečene dobrote. Ob prijetnem druženju, obilici smeha in zabave, hkrati pa zavzetem delu, je nastalo pet različnih vrst piškotov in potica. Vsi recepti so prilagojeni za ledvične bolnike. Na koncu smo še malo posedeli in se družili, ob slovesu pa si zaželeli lepe božične praznike in zdravo ter uspešno novo leto 2024.



DLB Slovenj Gradec: Zaključek leta v gostišču Kovač

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJI: mag. Vera Merc

Tako kot vsako leto doslej smo tudi letos organizirali srečanje naših članov ob zaključku leta 2023. Srečali smo se v nedeljo, 17. 12. 2023, v gostišču Kovač. Tudi tokrat smo prijetno druženje združili s predavanjem. S Centrom za krepitev zdravja ZD Slovenj Gradec sodelujemo že nekaj časa pri izvedbi aktivnosti ob svetovnem dnevu ledvic. Tokrat so se prijazno odzvali naši prošnji in nam pripravili izobraževanje o prehrani ledvičnega bolnika. Gospa Mateja Učakar nam je pripravila strokovno predavanje z navodili, ki jih bomo ledvični bolniki s pridom uporabili tudi v praksi. Vsi poslušalci predavanja so se lahko

prijavili tudi na osebni pogovor s strokovnjakom iz Centra za krepitev zdravja.

Po koncu predavanja je sledilo obilno in zelo okusno kosilo. Za presenečenje in dobro voljo pa so poskrbeli mladi muzikantje, ki so bili prav takrat v gostišču in so se odzvali naši želji, da zaigrajo kakšno domačo vižo. Ob odhodu domov smo si člani izmenjali skromna darila in si zaželeli veliko zdravja in osebne sreče v letu 2024 in da nadaljujemo z našim poslanstvom.



DLB Celje: Praznuje 35 let delovanja

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Stanislav Pesjak

Čas beži tedni, meseci in leta minevajo, tako DLB Celje letos praznuje 35 let obstoja društva. Proslavili smo ga 10. 3. 2024, ko smo se zbrali v gostilni ETRA v Celju. Dobro razpoloženje so nam popestrili Veseli vižarji iz Dobrne, ki so nam zapeli par pesmi, da je bilo veselo, saj smo hitro obdelali točke zastavljene po planu in pregledali letošnji plan, ki zajema 15 različnih destinacij, seveda, če bo dovolj finančnih sredstev.



>> Tudi moški imajo svoj praznik – dan mučenikov.

>> DLB Celje letos praznuje 35 let delovanja.

Po kosilu smo našim damam podarili rože za njihov praznik dan žena, moški pa smo praznovali dan mučnikov dva dni kasneje in tudi mi smo prejeli manjša darilca pozornosti. Seveda je sledila še torta, ki je bila razdeljena na tri dele: na levi dializni aparat, na desni ledvica in na sredini 35 let, obletnica neprekinjenega delovanja društva. Častni razrez torte je doletel našega dragega Petra Kopitarja, ki bo junija imel 20 let dializnega zdravljenja in predsednika društva, ki bo isti mesec imel 20 let transplantirane ledvice. Tako smo skupaj obeležili 20+20+35. Čas je hitro minil, pozno popoldne smo se veselo razšli v pričakovanju novega snidenja na naslednji destinaciji.



>> Članice so za 8. marec dobile lončke s cvetjem.

ZDLBS: Skupščina v hotelu M v Ljubljani

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJI: Milan Osterc

V nedeljo, 3. 3. 2024, je v Ljubljani v hotelu M potekala 45. skupščina Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije.

Dnevni red skupščine

1. Otvoritev skupščine – predsednik Milan Osterc
2. Kratka predstavitev Zvem – tutor Vojko Pečnik, DLB Celje
3. Izvolitev organov skupščine
4. Poročilo o delu ZDLBS za leto 2023, Milan Osterc, predsednik
5. Finančno poročilo za leto 2023, Tjaša Drnovšček, blagajničarka
 - a) Bilanca stanja iz izkaza poslovnega izida 2023
6. Poročilo disciplinske komisije 2023, predsednik Nebojša Vasič
7. Poročilo nadzornega odbora 2023, predsednik NO Dušan Jug
8. Sprejem prenovljenega statuta Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije in kodeksa etike in skladnosti Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije (prečiščeno besedilo)
9. Program dela v letu 2024, Milan Osterc, predsednik
10. Finančni plan za leto 2024, Milan Osterc, predsednik in Tjaša Drnovšek, blagajničarka
11. Članarina društev v Zvezi v letu 2024
12. Nadomestne volitve za članico/člana IO ZDLBS
13. Podelitev Plakete ZDLBS dosedanjemu predsedniku NO Zveze Matjažu Pinterju
14. Informacije:
 - Svetovni dan ledvic 14. marec 2024 (medijska promocija) Milan Osterc
 - Vse za dobro ledvic – Nebojša Vasič
 - Regijski posveti ZOPS po Sloveniji – Milan Osterc
 - Nova spletna stran ZDLBS v pripravi – Milan Osterc
15. Pobude in predlogi

Na skupščini so bili delegati iz enajstih društev in delo je potekalo v duhu sodelovanja in načrtov za prihodnost. Po končani skupščini je dr. Marija Jesenko, dr. med. iz Splošne bolnišnice v Slovenj Gradcu predstavila izkušnje njihovega dializnega centra v času lanskoletnih katastrofalnih poplav. Marsikaj zanimivega smo zvedeli in predvsem dobili zelo koristne napotke, kako ravnati v primeru naravnih nesreč.



>> Stojana Vrhovec je vestno prevzela zapisnik, Nebojša Vasič je vodil delo skupščine, Tjaša Drnovšček – blagajničarka in Milan Osterc predsednik ZDLBS pa sta poročala o lanskoletnem delu Zveze.

Zasoljeno, ki je dovoljeno

» BESEDILO: Milan Fridauer - Fredi

- › Lisjakom nikoli ne nataknejo lisic.
- › Nekoč so se nezaželenih odkrižali tako, da so jih križali.
- › Če stanuješ v sodobni stolpnici, spoznaš, da so se Babilonci v bistvu zelo dobro razumeli.
- › Do zob oborožen lačnemu ne verjame.
- › Veliki človek sam premaga gore, še večji je tisti, ki sam premaga gorje.
- › Bog kaznuje s šibo, hudič pa s šibico.
- › Kuj me življenje, kuj. Če sem kremen, se zaiskrim, če gnoj, zasmrdim.
- › Najbolj črvivi so tisti, ki jih nikoli ne gloda črv dvoma.
- › Obljuba dela dolg - nos.
- › Samo osel gre le enkrat na sladoled.



Delu čast in oblast

Živel
1. maj

praznik
dela!

Abstinent

» BESEDILO: Toni Gašperič

Moj sosed Nace je ves kufrast. To pomeni, da ima rdeč nos, rdeča lica, rdečo brado, rdeče čelo, le ustnice so blede. Kustosinja mestnega muzeja ga je, ko si je ogledoval zbirke, hotela uvrstiti v oddelek, nad vrati katerega piše bakrena doba. Pa je res čudno, da ima moj sosed Nace tako kufrast obraz. Kufrast vitez imajo navadno ljudje, ki preveč radi pogledajo v kozarec. Ljudje, ki imajo rajši vino kot družino in lastno življenje. Po resnih izjavah moj sosed ne more videti alkohola niti pod razno, kaj šele, da bi ga konzumiral. Zaveda se namreč, da je alkohol zelo škodljiv. Kar nekaj njegovih prijateljev je zaradi prevelikega uživanja alkohola zapustilo ta svet. In to celo brez krste. Enostavno so jih zlili v zemljo ... Moj sosed Nace pa je vzor zdravega načina življenja, zato čudi dejstvo, da je tako kufrast. Poleg alkohola mrzi tudi tablete, ker je ni arcnije, ki ne bi imela stranskih učinkov. Upošteva pravilo, da raste na tem ljubem svetu za vsako bolezen rož'ca. Slogan mojega soseda Naceta je: »Nazaj k naravi!«

In tako prične sleherni dan z medico. Šilček medice za prebujanje. Za dobro jutro. Šilček medice z naravnim medom, zalitim z naravnim šnopsom. Z medom, ki so ga nabrale čebele in s šnopsom, ki je narejen iz sliv. S slivovko torej. In ker soseda Naceta včasih boli želodec, zvrne šilček zdravilne pijače, ki jo je poimenoval: zbogom prebavne težave. Gre za v žganje namočene zelene orehove lupine. So veliko boljše in učinkovitejše od aspirina, saj orehove lupine v žganju ne dražijo želodčne sluznice. Pred kosilom prične navadno mojega soseda Naceta črvičiti. Za črvičenje ima pripravljene borovničke. Lastnoročno jih je nabral v bližnjem gozdu in sam jih je vložil v kozarec. Odličen tropinovec mu je podaril vinogradnik Tone Šmarnica. Borovnice so najučinkovitejše, ko so zalite s tropinovcem. Ne s šnopsom, pač pa s tropinovcem. Borovnice dobijo pravo barvo in pravi okus šele v tropinovcu. V tropinovcu, ki ima najmanj osemdeset maliganov. Pred borovnicami v tropinovcu se lahko skrijejo, kar zadeva črvičenje, vse lekarne, vse magistre, vse

zavarovalnice, ki priznavajo ali ne priznavajo računov, ki jim jih pošiljajo lekarne. Dvakrat dva kozarčka borovničk pred kosilom, to je prava stvar. Črvičenje izgine, poveča se tek in celo hrana dobi boljši okus ...



Takoj po kosilu pa: tavžentrože. Tavžentrože v pravem žganju pomagajo pri prebavi. Razgradijo še tako mastno pečenko. Tavžentrože v žganju so strup za holesterol. Pri zadnjem kontrolnem pregledu je zdravnik vprašal soseda Naceta, katere tablete jemlje proti maščobi v krvi, pa je kot iz topa izstrelil: »Tavžentrože v žganju! Napišite mi jih prosim, na recept.«

Pred večerjo si privoščiči sosed Nace kozarček pelina, zalitega z žganjem. Pa tudi višnjam, namočenim v žganju, se ne odpove. Pred spanjem pa kozarček v šnops namočenih smrekovih vršičkov. Lažje se diha, pa tudi noč se zdi krajša.

O kufrastem obrazu pa morda samo tole. Sosed Nace je prepričan, da je tako zaripel v obraz zato, ker spije včasih lonček jogurta. Drugo ne more biti, saj alkohola niti videti ne more.



Dokler ni izvedela, za katerega gre, je bila žena nadvse navdušena, da grem na presaditev organa.

						sestavil Edi Klasinc	vodni glodavec	pesem Jasmina Stavrosa	30. črka ruske azbuke	jamajški ples	obko- ličenje	okusna morska riba
						vas na bizeljskem						
						izdelo- valec opek						
						lesenjača						
						Eva Logar			pri- padnik Gotov	osebni dohodek del Ljubljane		
						Torino						
	pesem Antona Aškerca	naš lutkar (r. 1940)	naš diplomat (Boris)	reka v Franciji	talna obloga Silvo Karo							
zloben človek							dvorana za ples	Olga Tkavc glasbeni orkester			naselje na ptujskem polju	nočno popivanje, krokanje
naselje pri Kobaridu							žulj od obutve alpska smučarka					
kmečko orodje					ruski avto- mobil				pevski zbor španska Cordoba			
pravec					kovinski glas kislo zelje					igralka Derek pisat. Undset		
delo Ele Peroci						tekačica (Joanna) Lidija Ostrec						
Aleš Jan			zgo- ščenka, cedejka	igralka (Inge) začimba curry				zadnja plat pesnik Župančič				operna pevka (Irena)
ameriška filmska igralka (Glenda)							telovadni element model Kamaza					
površina, območje						gorska ptica radij						
vrsta rakovice												
domača sorta krompirja							reka v Sibiriji					

Semena modrosti

Misli svetovnih modrecev, ki veljajo tudi za današnji čas

Rumi, Jalāl ad-Dīn Muhammad Rūmī [1207-1273] perzijski pesnik in sufi, ustanovitelj plešočih dervišev.

Rumi je bil rojen na vzhodnem delu antičnega perzijskega cesarstva blizu kraja Balkh na področju današnjega Afganistana. Njegov oče je bil moder sufi. Leto po očetovi smrti je postal učenec sufijskega mojstra, ki se je učil pri Rumijevem očetu. Sprva je bil Rumi nadarjen teolog in bister učenjak. Rad je igral na piščal, pogosto so ga videli vrteti se v ekstatičnem plesu, spontano »izlivajoč« pesmi. Do konca življenja je pisal, poučeval, širil sufizem in ekstatično plesal v značilnem vrtenju.

Po Rumijevi smrti (umrl je v Konyi) so njegovi privrženci organizirali red Mevlevov, na zahodu znanih kot plešoči derviši.

- › Pamet je mnenje, začudenje je uvid.
- › Samo v srcu lahko dosežeš nebesa.
- › Smrt strese kletko, ptice v njej pa ne poškoduje.
- › Če se ne osvobodiš sebe, se z angeli ne moreš spoprijateljiti.
- › Išči v sebi, kajti to, kar si želiš, si že ti sam.
- › Tega kratkega trenutka sedanjosti ne smeš zavreči.
- › Delaj, kot da denarja ne potrebuješ, pleši, kot da te nihče ne gleda, ljubi, kot da nikdar nisi bil prizadet.

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: ANTON MRVAR

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV LILJA MARIBOR

Kardeljeva cesta 60, 2000 Maribor
 dlblilija@gmail.com
 tel: 041 893 630
 Predsednik: ALOJZ ZINNER

DRUŠTVO LEDVIČNIH IN DIALIZNIH BOLNIKOV CELJE

Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5, 3000 Celje
 dlbcelje@gmail.com
 Predsednik: STANISLAV PESJAK

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. Vrtnjaka 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
 dlbzasavje92@gmail.com
 Predsednik: BRANKO DEŽELAK

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV PTUJ

Bolnišnična dializa, Potrčeva 25, 2260 Ptuj
 dlbtptuj1@gmail.com
 tel: 02 749 15 32
 Predsednik: BOJAN VAUDA

DRUŠTVO LEDVIČNIH IN DIALIZNIH BOLNIKOV KRAŠKO

Leskovškova c. 29, 8270 Krško
 dlbrskko@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
 dlbjvr@gmail.com
 Predsednik: ANDRAŽ OSIM

NEFRO, DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV DOLENJSKE IN BELE KRAJINE

Gubčeva ulica 15, 8000 Novo mesto
 drustvo.nefro@gmail.com
 tel: 031 805 917
 Predsednik: DANIJEL BREZOVAR

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 osebje |
| 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 leta

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

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

naslednja številka revije Ledvica izide **avgusta 2024** >> prispevke sprejemamo do **20. junija 2024**

>> pošljite jih na elektronski naslov oblakjadranka@gmail.com >> rokopise in fotografije pošljite na naslov: ZDLBS (za Ledvico), trg osvobodilne fronte 10, 1000 Ljubljana