

DIALIZNI GLASNIK

ŠTEVILKA 3

LJUBLJANA, 1982

Stari ljudje pravijo, da se čas od Dneva mrtvih do Novega leta najbolj vleče. Dnevi so vedno krajši, nad dolinami se kopičijo megle, mraz čedalje bolj grize, iz oblakov se usipajo na zemljo snežinke, v hišah gori luč tudi podnevi. Zato ni čudno, da ljudje že od nekdanj praznujejo čas, ko se noč obrne in se začno dnevi spet daljšati. Božič in silvestrovo si podajata roko, ljudje si voščijo veliko sreče in zdravja v prihodnjem letu.

Kaj naj vam zaželimo ob teh praznikih?

Veliko zdravja?

Težko.

Zato vam želimo, da bi bili ob letu še vedno vsi skupaj, da bi srečno prestali takšne in drugačne tegobe, ki nas čakajo, da ne bi bilo slabše.

Torej - srečno 1983!



POGOVOR S SLOVENCEM,
KI NAJDLJE HODI NA DIALIZO



Ciril Čadež,
rojen 1933,
dome v Podlanišču
pri Cerknem,
na dializi od 3.9.1971

Tovariš Čadež, ura je tri popoldne, ravno ste prišli z dialize. Kako jo prenašate?

Še kar dobro.

Kako dolgo ste bili danes na dializi?

Šest ur in pol. Dializiram se dvakrat na teden, v ponedeljek in četrtek, vsakič po šest ur in pol. Če k temu prištejem še priključevanje in odključitev, torej vsakič sedem ur in pol.

In koliko časa se potem z rešilcem vozite domov?

Uro in četrt. Zjutraj se pripeljem z avtobusom, vožnja z avtobusom traja dobri dve uri, potem pa še z mestnim avtobusom do kliničnega centra.

Rešilec vas odpelje čisto do doma?

Ja.

In kje ste doma?

V Podlanišču blizu Cerknega. To je tam, kjer cesta iz Poljanske doline pride na vrh hriba in zagledate pod sabo Cerkno.

Ali ni tam nekje tudi Bevkov vrh?

Ja, levo. Jaz pa sem doma desno.

Koliko posestva imate?

31 hektarov, od tega približno 15 hektarov obdelovalne zemlje, takšne, kjer lahko orjem in kosim.

Slišal sem, da niste bili v službi, preden ste začeli hoditi na dializo, ampak ste kmetovali. To mi je povedala sestra

Mirjana. Nihče v družini takrat ni bil v službi, kajne?

Nihče ni bil v službi, ja. Ampak bolehati sem začel že prej.

Leta 1956. Takrat sem prišel od vojakov, star sem bil 23 let,

in bil sem zdrav. Poleti je bila neka veselica v Kladju, pa je

nekje v bližini začela goreti neka stara hiša. Mi fantje smo

kajpak priskočili na pomoč, tudi jaz, in takrat sem se prehle-

dil. Naslednji dan sem ležal in kmalu prisel v jeseniško bol-

nišnico. Po približno treh tednih so me z Jesenic poslali domov.

Ste se dobro počutili, ko ste prišli domov?

Oh, kje pa! Bil sem do kraja bolan, za umret. Domači so me nato

odpeljali v Ljubljano, mislim da je bila sobota, in tam so me

še isti dan operirali. Po tistem sem bil pet let popolnoma

zdrav.

Ste se takrat oženili?

Ne, pozneje. Moja žena je šest let mlajša od mene.

Koliko otrok imate?

Tri. Najstarejši zdaj študira strojno v Ljubljani, hčerka je

končala srednjo gostinsko šolo v Ljubljani in zdaj dela v

Cerknem, najmlajši sin, Srečko, pa se drugo leto uči za orod-

jarja v Idriji. Zdaj so stari 20, 18 in 16 let.

Se spomnite še kakšnega zdravnika ali sestre z vašega prvega

zdravljenja, ko ste bili stari 23 let?

Nobenega. Od takrat je minilo skoraj 27 let. Prihodnje leto

marca jih bom imel 50.

Kako je bilo potem?

Po petih letih so se začele težave, zlasti hudi glavoboli, naj-
brž zaradi visokega pritiska. S pritiskom sem imel vedno težave.

Tudi zdaj? Na dializi?

Zdaj je kar v redu. Zgornji 150/160, spodnji 90/95. Kadar opazim,

da mi naraste, vzamem kako tableto, pa je spet dobro. Redno pa jemljem po lo kapsul aluminijevega hidroksida na dan, najbrž zato, ker jem skoraj normalno močno hrano. A naj se vrnem v tiste čase pred več kot dvajsetimi leti! Težave so se vlekale kakih deset let, vendar ni bilo posebno hudo. Nazadnje pa me je podrlo kar naenkrat - v štirinajstih dneh.

Ste se takrat že spoznali na kreatinin, na sečnino in na druge medicinske reči?

Bolj malo. Spominjam se, da sem poleti 1971 še pokosil seno, bilo ga je veliko, 25. avgusta pa sem prišel v ljubljansko bolnišnico. Takrat še nisem imel strojev, vse je bilo treba postoriti z rokami.

Koliko glav živine imate?

Tako od 12 do 14 s telički vred. Najbolj redimo bike. - V Ljubljani so me kar obdržali, jaz pa sem si želel domov, zaradi dela, zaradi plačevanja stroškov zdravljenja, zaradi družine. Takrat smo bili kmečko zavarovani in v bolnici bi moral plačevati 40%, če se prav spomnim, tega pa nikakor ne bi zmogel. Zdravniki so mi odkrito povedali, kako je z mano. Da bom moral umreti, če ne grem na dializo.

Koliko stare otroke ste imeli takrat?

Oh, takrat so bili še čisto majhni. Najstarejši je bil star devet let, punčka sedem, najmlajši pet. Na svet so prišli vsaki dve leti. Tako sem šel domov. Po 14 dneh pa me je spet prisililo, da sem se vrnil v bolnico. Zdravniki so me komaj rešili, zbadali so me kar v moje žile, ker fistule ali šanta še nisem imel. Takrat je dializo vodil primarij dr. Luzar. Sam je zabadal igle, sestre, ki so danes tu, so šele prihajale: najprej Ljiljana in Dobrica, potem Mirjana. To je bilo še v stari bolnici, tam kjer je zdaj rakov oddelek. Tudi docent Drinovec je bil takrat že tu.

Vaša žena takrat še ni bila v službi. Kdo vam je svetoval, naj se vaša žena zaposli, da boste zavarovani prek nje?

Sama sva začela razmišljati o tem. Vedela sva, da s plačevanjem ne bo šlo, če hočeva ohraniti kmetijo. Druge rešitve takrat ni bilo, razen če bi šla prosjačit ali pa bi breme preložila na občino. Žena se je odločila, da je najbolje, če gre v službo. Takrat je bilo zelo težko: majhni otroci, žena v službi, jaz bolan.

Je žena takoj dobila službo?

Takoj! ETA Cerkno ji je zelo pomagala.

So vedeli, da gre v službo zato, da bi pomagala vam?

Ja. Takrat so res zelo lepo ravnali.

Poleg tega takrat niste vedeli, da boste 12 let po tistem še živi.

Kje pa! Sam pri sebi sem si želel, da za kako leto podaljšam življenje, da bi otroci malo zrasli, da bi... Vsako leto je bilo boljše. Vsi smo poprijeli za delo, popravili smo hlev, na novo pozidali hišo, kupili stroje.

Kako je bilo takrat na dializi?

Neprimerno slabše kakor zdaj. Zelo hudo. Brez mrzlice skoraj nobena dializa ni minila. Dializatorji so bili slabši, vsakič se je zgubilo veliko krvi. Kar naprej so bile potrebne transfuzije. Takrat enkrat sem staknil virus hepatitisa in ga imam od takrat v sebi.

Ali doma zelo pazite? Se je kdo okužil?

Nobeden. Čeprav - odkrito povedano - skoro nič ne pazimo.

Ste bili vi prvi pacient na dializi? In kako dolgo je trajala?

Dvakrat na teden po dvanajst ur. Nekateri so bili že prej, vendar so jim kasneje presadili ledvico ali pa so umrli. Na primer Bučar in Perko. Kmalu za mano je prišel Sluga.

Ste kdaj razmišljali o transplantaciji?

O ja, sem. Tudi zdaj bi šel, če bi vedel... Na dializi se zadnjih sedem, osem let prav dobro počutim. Pritisk imam stabilen, težav s srcem nimam več.

Kaj pa krči?

Dobim jih, kadar pridem pod težo.

Kakšna je zdaj vaša suha teža?

Samo 55 kil. Odkar hodim na dializo, se mi je teža zmanjšala za najmanj deset kil, vsako leto za kako kilo. Pri vojakih sem imel na primer 72 kil.

Koliko teže prinesete?

Največkrat 2 kili do 2 kili in pol. Tri kile redkokdaj, čeprav se dializiram samo dvakrat na teden.

Se pravi, da ste zelo pridni. Od česa je to odvisno? Ali zelo malo pijete?

Pijem skoraj nič. Zjutraj malo mleka, zvečer spet mleko. Pazim tudi pri sadju. Če si vzamem jabolko, gledam, da si izberem bolj drobno. Odvisno pa je tudi od dela. Poleti, ko veliko delam, se veliko potim, takrat je laže. Takrat se tudi dosti bolje počutim kakor pozimi. Prva leta, ko sem vsa težka dela moral opravljati ročno - zdaj imam kosilnico, pa tudi otroci so zrasli in mi pomagajo - sem lahko popil po dva litra na dan, pa mi ni bilo nič. Zdaj pa bolj pazim.

Alkohola ne pijete?

Tu in tam kak kozarec vina, ob praznikih ali v družbi. Kedim samo priložnostno.

Kako se je vaša družina navadila na režim, ki ga terja vaše zdravljenje?

Od začetka je bilo težko, zdaj pa so se navadili. Tudi s hrano nimamo težav - kuhamo samo za malenkost manj slano kot normalno. S kalijem nisem imel nikoli težav. Pazim pa na težo. Hemoglobin imam zdaj 9,8, transfuzij ne potrebujem več.

Ste se v začetku na dializi slabo počutili? Duševno, mislim? V začetku, ja. Potem sem se pa sprijaznil. Veliko so mi pomagali tudi zdravniki in sestre. Z vsemi se dobro zastopim. V tem času je prišlo veliko novega osebja, nekaj starega je odšlo drugam. Večina se zelo trudi, dobro zbada.

Koliko fistul oziroma šantov ste imeli?

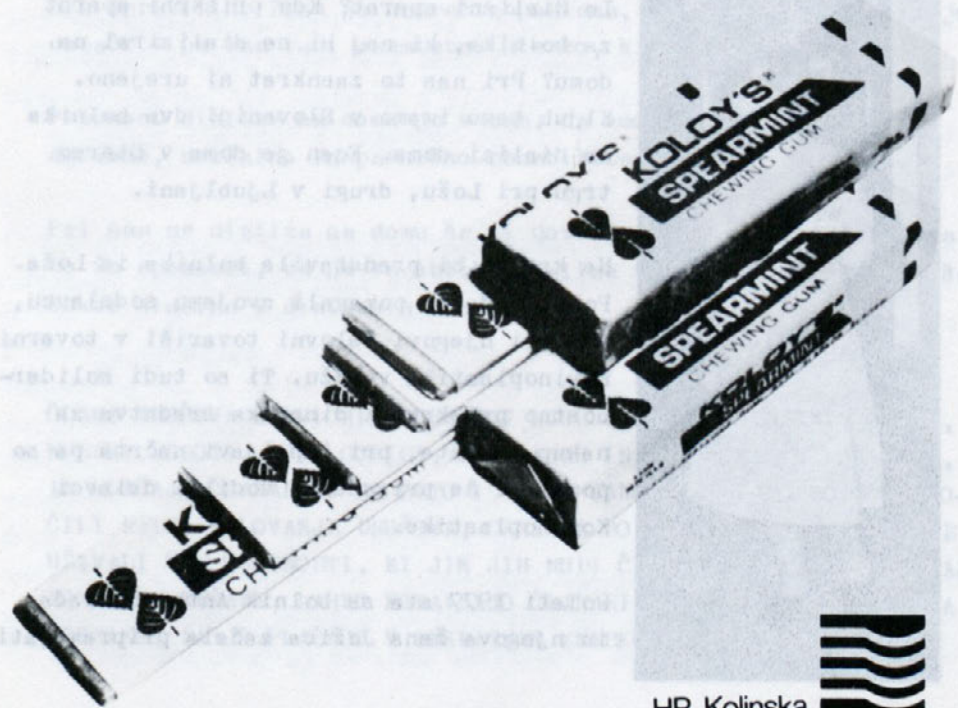
Devetkrat so me operirali, nekaj je bilo šantov, nekaj fistul. Zdajšnja fistula mi drži že osem let. Sprva sem imel slabše žile, pa tudi zdravniki so najbrž imeli manj izkušenj.

Mislil, da sva se pogovorila o marsičem, kar bo zanimalo bralce "Dializnega glasnika". Tovariš Čadež, hvala za pogovor.

V 1. številki "Dializnega glasnika" je pomotoma izpadel podatek, da nam je LJUBLJANSKA BANKA, STANOVANJSKO-KOMUNALNA BANKA, Ljubljana, Šubičeva 2, podarila pisalni stroj, pisalno mizo, vrtljiv stol in pisarniško omaro. Za vse to se ji lepo zahvaljujemo.

V 2. številki je na strani 7, v prvi vrstici pod sliko, tiskovna napaka: namesto videz bi moralo pisati deviz.

OSVEŽUJE IN SPROŠČA



HP Kolinska



DIALIZA NA DOMU V SLOVENIJI

Dializa kot postopek zdravljenja je enaka, če se opravlja v centru ali kje drugje. Kje drugje se dializa še lahko opravlja? Doma. Takšno dializo namesto zdravstvenega osebja v centru opravljata bolnik in njegov najbližji, za takšno nalogo primeren družinski član. Seveda se morata takšnega načina dialize bolnik in družinski član priučiti. Učenje traja od 6 tednov do 6 mesecev, kar je odvisno od vsakega posameznika. V tem času se morata oba naučiti vodenje dialize in morata popolnoma obvladati vse tisto, kar v centru opravlja pri takem bolniku zdravstveno osebje. Kdo odloča o tem, da gre bolnik na domačo dializo? Veliko faktorjev vpliva na to. Bolnik mora biti psihično in zdravstveno urejen in mora imeti primerne družinskega člana, ki mu lahko pomaga med dializo. Stanovanjske razmere morajo biti take, da se na bolnikovem domu lahko namesti aparat za dializo (monitor) z vsemi potrebnimi dodatnimi napravami za pripravo vode, ki se rabi za dializo. Prav tako mora biti na bolnikovem domu dovolj



primerne prostora za ves material, ki ga bolnik potrebuje za enomesečno dializo. In dializni aparat? Kdo priskrbi aparat za bolnika, ki naj bi se dializiral na domu? Pri nas to zaenkrat ni urejeno. Kljub temu imamo v Sloveniji dva bolnika na dializi doma. Eden je doma v Starem trgu pri Ložu, drugi v Ljubljani.

Na kratko bi predstavila bolnika iz Loža. Pobudo, da bi pomagali svojemu sodelavcu, so dali njegovi delovni tovariši v tovarni Kovinoplastika v Ložu. Ti so tudi solidarnostno priskrbeli dinarska sredstva za nakup aparata, pri izpeljavi načrta pa so pomagali še prizadevni vodilni delavci Kovinoplastike.

Poleti 1977 sta se bolnik Anton Šumrada in njegova žena Jožica začela pripravljati

za dializo na domu. Načrt se je uresničil 23. novembra 1977. Torej je 23. novembra letos minilo pet let, odkar se Šumrada uspešno dializira na domu. Vsak mesec ga obiščeta medicinska sestra in tehnik iz našega centra, vsake tri mesece pa pride Šumrada na zdravniško kontrolo v dializni center. Če se pripeti kaj nepredvidenega in potrebuje bolnik strokovni nasvet, se lahko takoj telefonično poveže z dializnim centrom. Zato mora imeti bolnik, ki se dializira na domu, tudi svoj telefon!

Kaj pravi Šumrada o dializi na domu? Čez udobje ga ni! Kakšne prednosti ima dializa na domu, je občutil to poletje, ko se je zaradi okvare na monitorju moral voziti v Ljubljano, dokler nismo dobili rezervnega dela za monitor, ki je uvožen. Naporna vožnja z rešilnim avtomobilom iz Starega trga v Ljubljano mu je bila odveč.

Kakšne prednosti ima bolnik z dializo na domu? Sam si izbira čas dialize, ki mu najbolj ustreza, in tako ni časovno vezan na nikogar. Naš bolnik Šumrada si je izbral čas dialize tako, da lahko vsak dan hodi v službo ter pomaga doma pri vseh domačih opravilih. Žena je namreč zaposlena, Tone - tako ga kličejo domači - pa ima tudi osemletno hčerko, ki hodi v šolo.

Prednost dialize na domu je v tem, da omogoča bolniku dobro delovno, socialno in psihično rehabilitacijo.

Pri nas se dializa na domu še ni dovolj uveljavila, v svetu pa so že spoznali, da je ta oblika dialize tudi neprimerno cenejša kakor dializa v dializnih centrih.

Mirjana Čalić

ČLANE DRUŠTVA LEDVIČNIH BOLNIKOV LJUBLJANA V LJUBLJANI, PTUJU, MURSKI SOBOTI, NOVI GORICI, JESENICAH IN NOVEM MESTU POZIVAMO, DA PLAČAJO ČLANARINO ZA LETO 1983 ŽE JANUARJA! TAKO BODO OMOGOČILI REDNO DELOVANJE DRUŠTVA, SAMI PA BODO OD PRVEGA DNE DALJE UŽIVALI VSE UGODNOSTI, KI JIM JIH NUDI ČLANSTVO. ČLANI, KI IMAJO SOCIALNE TEŽAVE, LAHKO PORAVNAJO ČLANARINO V OBROKIH, DRUGE PA PROSIMO, DA JO PLAČAJO V ENKRATNEM ZNESKU.

KAKO BO Z BENCINSKIMI BONI V PRIHODNJEM LETU?

Glede na številna vprašanja dializnih bolnikov, zlasti tistih iz dializnih centrov zunaj Ljubljane, daje DLB Ljubljana naslednje obvestilo glede bonov za bencin za dializne bolnike:

Pri delitvi bonov za bencin v mesecu oktobru je večina naših članov, ki se vozijo na dializo sami oz. jih vozijo njihovi svojci, s predložitvijo odločbe o 100% telesni okvari ali s potrdilom o nakupu avtomobila po posebnih pogojih (brez prometnega davka) dobila bone za bencin v višini 100 litrov mesečno, kot je bilo predvideno za invalide. Bili pa so tudi primeri, da nekateri naši člani iz Ljubljane niso prejeli bonov v višini 100 litrov, še več takih primerov pa je bilo v nekaterih občinah zunaj Ljubljane.

DLB Ljubljana je zato naslovila vlogi na Republiški sekretariat za notranje zadeve v Ljubljani (Urad za promet) in na Republiški komite za zdravstveno in socialno varstvo v Ljubljani s prošnjo, da se pri delitvi bonov za bencin za leto 1983 upoštevajo vsi dializni bolniki, ki se dejansko sami vozijo na dializo oziroma jih vozijo njihovi svojci. Potrdila o nujnosti oz. upravičenosti teh voženj in s tem do 100 litrov bencina bi izdajali bolnikom njihovi dializni centri.

Ko bomo dobili odgovor na naši vlogi oz. ko bomo o bonih za invalide zvedeli karkoli novega, bomo vse naše člane takoj obvestili pismeno ali po telefonu.

Peter Besal

BRALCI NAM PIŠEJO

Spoštovano uredništvo!

Čestitam za pionirsko opravljeno delo!

Dali ste nam prepotrebni glasnik, ki bo združeval vse dializne bolnike širom Slovenije. Prepričana sem, da ga bodo z veseljem

in zanimanjem brali vsi, saj bo obravnaval in pisal o problemih in interesih nas vseh.

Čustvovenje, gledanje in dojemanje življenja kroničnega bolnika se v marsičem razlikuje od ostalih, še posebej življenje bolnikov, ki že vrsto let živijo okrnjeno življenje, vezano na stroj in kraj. Res je, da si že ob rojstvu zapisan smrti, vendar zdrav človek normalno o njej ne razmišlja, dializni bolnik pa čuti vso težo njene prisotnosti in poskuša čas, ki mu je še dan, preživeti polno in smiselno. Življenje ti postane dragotina in ga želiš zaobjeti z vsemi svojimi čuti. Vsak dan se mu razdaš polno in čutno. Naučiti se moraš živeti z vsakim trenutkom in takrat dojemeš, da je dializa nekaj čudovitega, kar ti je dala znanost, kar ti je poklonil drug človek. In ko nam je hudo, ko se počutimo nemočni in prikrajšani za zdravo življenje, nam bo prebiranje vašega Dializnega glasnika v pomoč, da uspešno prebrodimo nastalo krizo, ker nas bo spomnilo, da nismo sami, da nas je veliko in nismo osamljeni, kot se nam včasih morda dozdeva, ampak da so z nami ljudje, ki vlagajo veliko naporov za naš boljši jutri.

Naj sklenem z željo, da bi vaš Dializni glasnik postal glasnik nas vseh!

Veliko uspeha pri nadaljnjem delu želim celotnemu uredniškemu odboru!

Irena Batista

Koper

Uredniški odbor "Dializnega glasnika" se Ireni Batista zahvaljuje za njeno ljubeznivo pismo. Njo in vse druge dializne bolnike širom po Sloveniji vabimo, da se nam oglasi, in poročajo o svojih uspehih in težavah. Strani "Dializnega glasnika" so odprte za vse - za bolnike, njihove svojce, medicinske sestre, zdravnike in tehnike - ne glede na to, v katerem kraju se dializirajo in ali je njihov center pridružen Društvu ledvičnih bolnikov v Ljubljani. Kakor veste, nismo mogli ustanoviti društva, ki bi zajelo vso Slovenijo in bi imelo sekcije v posameznih krajih. Morda se nam to posreči v prihodnje. Dotlej naj nas poleg boleznih in težav, s katerimi se srečujemo iz dneva v dan, združuje vsaj "Dializni glasnik".

ZDRAVNIK ODGOVARJA

Z današnjo številko začenjamo novo rubriko, v kateri bo docent dr. Jože Drinovec odgovarjal na vprašanja dializnih bolnikov v zvezi z zdravljenjem. Svoja vprašanja pošiljajte na naslov: Oddelek za hemodializo (za "Dializni glasnik"), Klinični center, Zaloška 7, 61000 Ljubljana. Vprašanja podpišite vsaj z začetnicama svojega imena in priimka in pripišite kraj, od koder ste doma.

Na dializi sem poldrugo leto. Prvih nekaj mesecev sem zelo pazil na dieto, kar zadeva kalij. Zdaj pazim dosti manj. Vrednosti kalija ob vsakomesečnih preiskavah se mi niso povečale (nihajo okrog 5,0 do 5,2 mmol/l). Kako je to mogoče?

N.C., Ljubljana

Odgovor: Najboljša kontrola, koliko hranil, ki vsebujejo mnogo kalija (sadni sok, sadje, zelenjava, suho sadje), bolnik v programu hemodialize lahko uživa, so mesečne kontrolne preiskave. Ob začetku hemodializiranja bolnik navadno uživa zelo malo hrane, neredko ima infekcije, včasih krvavitve, povečano telesno temperaturo. Vsi ti dejavniki prispevajo k razpadanju celic v telesu in s tem k relativno visokemu kaliju v krvi. Tudi nezadostna hemodializa ob začetku zdravljenja s posledično acidozo (kislostjo telesnih tekočin) prispeva k visokemu kaliju. Ko se dializni bolnik duševno in telesno prilagodi na dializno zdravljenje, začne uživati večje količine kalorične hrane. Popravijo se skoraj vse presnovne nenormalnosti, normalno postane tudi vgrajevanje kalija v celice. Ponovno pa postane bolnik bolj nagnjen k hiperkalemiji (previsokemu kaliju v krvi) pri kakršnem koli vzroku za stradanje, pri krvavitvah in vročinskih boleznih. To pa seveda ne pomeni, da dietnih omejitev ni. S precej enokomerno dietno prehrano (doziranje kalija v prehrani) pomagamo vzdrževati v varnem območju koncentracijo kalija ob pomoči hemodialize. Nevarna je vsaka koncentracija kalija v krvi, ki je večja od 6,5 mmol/l.

Ko sem se začel dializirati, sem moral ob obrokih zaužiti 3 krat na dan po 2 kapsuli aluminijevega hidroksida. Kasneje

sem imel take vrednosti fosforja, da sem moral povečati dozo aluminijevega hidroksida na lo kapsul na dan. Zakaj?

N.C., Ljubljana

Odgovor: Zaradi premajhnega uživanja beljakovin ob začetku zdravljenja s hemodializo, neredko pa tudi zaradi hipoproteinske diete in zdravljenja z infuzijami, je koncentracija fosfatov v krvi precej nizka. Teda j potrebuje bolnik manjšo dozo aluminijevega hidroksida. Glavna pot za odstranjevanje fosfatov iz krvi in telesa je hemodializa. Tudi ustrezna prehrana z normalno količino beljakovin pripomore k vzdrževanju primerne koncentracije fosfatov v krvi. Pri uživanju zelo velike (čezmerne) količine beljakovin pa koncentracija fosfatov hitro narašča. Povečuje se tudi z večjo telesno aktivnostjo. Zato je povsem običajno, da dializni bolnik, ki se mnogo giblje, dela, hkrati pa tudi uživa beljakovinsko bolj bogato hrano, potrebuje večjo dozo aluminijevega hidroksida. Po drugi strani pa je občasno aktivnost samega aluminijevega hidroksida nekoliko različna.

Pri jemanju aluminijevega hidroksida je pomembno še to, da vsaj eno uro pred zaužitjem aluminijevega hidroksida in eno uro po njem bolnik ne jemlje drugih zdravil. Večina zdravil se namreč močno veže na aluminijev hidroksid in zato ne prehaja v organizem.

Kakšne so možnosti oz. rezultati pri kadavrski transplantaciji diabetikov?

P.B., Ljubljana

Odgovor: Rezultati kadavrške transplantacije pri diabetikih so bili v začetku bistveno slabši kot pri presaditvah pri nediabetikih. Trenutno so ti rezultati v nekaterih največjih medicinskih središčih bistveno boljši in so le malo slabši kot pri nediabetikih. Bistvena razlika je, da po presaditvi prenašajo diabetiki glukokortikoide (zdravila proti zavračanju organa) slabše, zaradi tega je nekaj več zapletov. Z ustreznim znanjem in izkušnjami je mogoče napraviti takšne posege tudi pri nas. Po rezultatih po svetu je pri diabetikih predvsem več komplikacij, kadar presajena ledvica odpove. Kot pri nediabetikih bomo tudi pri diabetikih vsakega bolnika pregledali individualno, se z njim pogovorili in mu predstavili dobre kot tudi slabe strani

kadavrsko transplantacije v primerjavi s hemodializo. Menim, da bi bilo potrebno zgodaj presajati ledvice predvsem mlajšim diabetikom tudi pri nas.

Kaj poleg (ne)ustrezne diete še vpliva na nivo kalija v krvi?

P.B., Ljubljana

Odgovor na vaše vprašanje je zajet v odgovoru na strani 12.

Ali bodo kandidati za transplantacijo uvrščeni v čakalni seznam? Kako dolgo bo treba čakati?

J. Pirc, Litija

Odgovor: Prvo anketo za bolnike o kadavrski transplantaciji smo že napravili. V teku so nadaljnje priprave, ki vključujejo nekatere dodatne preiskave.

V prednostni red bodo uvrščeni nekateri redkejši bolniki, ki imajo ob hemodializi pomembnejše komplikacije, pa jih presaditev ledvice lahko popravi. Predvsem bodo imeli prednost otroci. Ti namreč ob dializnem zdravljenju zaostanejo v rasti, pride do zapletov na kosteh. Drugi bolniki pa bodo prišli na vrsto za kadavrsko transplantacijo takrat, kadar bo imunološko ujemanje med bolnikom na dializi in umrlim darovalcem, od katerega bomo odvzeli ledvico, kar najboljše. Torej bo izbor bolnikov za kadavrsko transplantacijo naključen, odvisen od tkivnih lastnosti bivšega bolnika, ki smo mu ledvico odvzeli.

Hemoglobin imam iz meseca v mesec različen. V začetku je bil nizek (okr. 70 g/l), zdaj niha med 88 in 105 g/l. Od česa je to odvisno? In še to: med kakšnimi vrednostmi niha hemoglobin pri dializnih bolnikih? Kdaj so potrebne transfuzije krvi?

Je tudi to individualno?

S.O., Ljubljana

Odgovor: Povprečna koncentracija Hb ob začetku hemodialize je med 60 in 70 g/l. Ščasoma, v nekaj letih, se koncentracija Hb v krvi poveča nekako do 100 g/l, pri nekaterih bolnikih do normalne vrednosti okrog 140 g/l. Koncentracija Hb v krvi je eden najboljših znakov, da je dializni bolnik v dobrem zdravstvenem stanju in da je tudi dializno zdravljenje ustrezno.

Že normalno niha koncentracija hemoglobina, še posebej, če upo-

števamemo možne laboratorijske variacije. Skupno lahko HB zaniha za največ 10%.

Razumljivo je, da bo hemoglobin na začetku hemodialize še bistveno nižji, če prihaja bolnik na dializo z zelo velikim viškom vode. Tedaj je hemoglobin na začetku hemodialize razredčen, ob koncu hemodialize po odstranitvi vode pa se ponovno zgosti. Potreba po transfuzijah je pri bolnikih na hemodializi zelo različna. Bolnikom dajemo koncentrirane eritrocite, kadar imajo klinične težave zaradi slabokrvnosti (anemije). Pri tem ni neke povprečne vrednosti Hb, na katero se oziramo, ampak bolnikovo splošno stanje in težave. Predvsem bolnikom s srčnimi napadi, pa bolnikom, ki težko dihajo, ki jim popušča srce, in starejšim bolnikom vzdržujemo relativno visoko koncentracijo Hb. Za razliko od teh pa predvsem nekateri mlajši bolniki prenašajo brez težav koncentracijo hemoglobina celo 40 g/l.

Na vprašanja bolnikov je
odgovarjal doc.dr.J.Drinovec



Iskra - IEZE Ljubljana n. sol. o.
TOZD Tovarna polprevodnikov n. sub. o.
61420 Trbovlje, Gabersko 12

ISKRA IEZE - TOZD Polprevodniki Trbovlje

Izdelujemo silicijeve:

- planarne signalne in preklopne diode
- usmerjalne diode 1A do 3A
- močnostne diode 5 do 250 A
- usmerjalne diode za velike moči do 1000 A
- hitre diode 1 A do 20 A
- zener diode 400 mW in 1,3 W
- visoko napetostne diode
- enofazne usmerjevalne mostičke od 0,8 A do 35 A
- tiristorje in triake od 0,8 do 1000 A
- ploščne stavke

V proizvodnem programu imamo tudi izdelavo vseh vrst selenskih stavkov ter hladilnih teles.

V rubriki "Iz našega tiska" ponatiskujemo danes tri članke iz DELA. Objavljeni so bili 8.11., 6.12. in 10. 12. 1982:

Kar štiri tovarne v Jugoslaviji naj bi izdelovale dializatorje, čeprav zadostuje ena

BEOGRAD, 5. decembra (Tanjug) – Teško je verjeti, da se še vedno srečujemo z zgrešenimi naložbami. Tokrat gre za tovarne dializatorjev, ki jih vgrajujejo v aparate za kemično dializo krvi. Tovarna »Hemofarm« v Beogradu že dolga leta izdeluje dializatorje in skoraj v celoti zadovoljuje potrebe naših uporabnikov. Licenco je kupila od zahodnonemškega podjetja. Potem je zagrebška Pliva zgradila takšno tovarno v Trogiru, vendar ta tovarna še vedno ne obratuje, ker nima dovolj deviz za uvoz surovin. Licenco so kupili v ZDA. »Zdravljec« v Leskovcu gradi obrat za izdelovanje dializatorjev, tokrat pa je licenca belgijska. Konec julija je »Jugohrom« v Jegunovcih podpisal pogodbo z ameriškim podjetjem, da bi kupil licenco za izdelovanje enakih dializatorjev. Vse to je pred nekaj dnevi razložil v Gospodarski zbornici Jugoslavije sekretar splošnega združenja kemične in gumarske industrije Jugoslavije Mihailo Lozanović. Ta je kasneje tudi povedal, da nima nobena od teh tovarn večjih možnosti za izvoz, skoraj vse pa so vezane na uvoz surovin, ki jih morajo kupovati od tistih podjetij, od katerih imajo licenco. Zgodbe s tem še ni konec. Nadaljevala se bo, ko bo domači trg zasičen s temi izdelki in ko se bodo začele kopičiti izgube. Ne vemo pa, kje bodo tedaj ljudje, ki so odločali o nakupu licenc in o gradnji teh tovarn. Že zdaj lahko rečemo, da je cena njihovega gospodarskega pa tudi političnega slepila dovolj visoka, kasneje pa bo še višja. Plačali jo bodo tisti, ki niso ne krivi ne dolžni.

V tujini bomo kupili za 50 milijonov dolarjev zdravil

Sklep ZIS o intervencijskem uvozu zdravil podprle vse pokrajine in republike – Prioritetna lista

BEOGRAD, 7. novembra – Vse republike in pokrajine so podprle sklep zveznega izvršnega sveta o intervencijskem uvozu surovin za zdravila, zdravil, gaze, vate in drugega sanitetnega materiala v skupni vrednosti 50 milijonov dolarjev. Storjeno je vse, da bo uvoz opravljen po hitrem postopku.

Predstavniki vseh republiških in pokrajinskih pristojnih resorjev so se natančno dogovorili tudi o načinu razdelitve surovin, zdravil in sanitetnega materiala. V dogovoru z njimi je zvezni komite za delo, zdravje in socialno varnost določil seznam surovin in zdravil, ki jih bodo najprej uvozili. Od zdravil je prednost dal antibiotikom, citostatikom, insulinu, zdravilom za bolezni srca in še nekaterim. Pričakovati je, da bo preskrbljenost z zdravili v vsej državi v prihodnjih mesecih izboljšana. To je Tanjugu izjavil predsednik zveznega komiteja za delo, zdravje in socialno varnost

dr. Djordje Jakovljević.

Vzporedno s temi ukrepi je v zveznem komiteju pripravljen predlog nove prioritete liste s samo 159 zdravili po generičnih nazivih (okoli 500 v raznih oblikah), ki bodo imela prednost pri uvozu. Sedanja prioriteta lista vsebuje okoli 400 zdravil. V napovedanem seznamu so najnujnejša zdravila, katerih pa bi v prihodnje moralo biti v vsej državi dovolj, tako na trgu kot v rezervah za morebitne izredne okoliščine. Lista je sestavljena na temelju porabe zdravil v zadnjih treh letih, kar naj bi bil dovolj zanesljiv »barometer« potreb.

Posvet o virusnem hepatitisu

Plečnikovi dnevi slovenskih zdravnikov o nevarni in zahrbtni bolezni

LJUBLJANA, 9. decembra – V predavalnici inštitutov nove medicinske fakultete se je začelo danes v okviru 13. spominskega sestanka prof. Janeza Plečnika dvodnevno posvetovanje jugoslovanskih zdravnikov o virusnem hepatitisu.

Pri nas je virusno obojenje jeter zelo pogosto, še posebej pa so mu izpostavljeni ljudje, ki dobe tujo kri ali pa pridejo z njo v stik. Prav virus hepatitisa je poleg alkohola najpogostejši vzrok za cirozo jeter, približno polovica obolelih pa zbolí tudi za jetrnim rakom. Še vedno ostaja nepojasnjena uganka, zakaj vsak deseti človek, ki pri nas dobi kri, zbolí za vnetjem jeter.

Letošnji strokovni del 13. spominskega sestanka je hkrati tudi že deseto srečanje slovenskih zdravnikov, ki se ukvarjajo z virusnim hepatitisom, le da so se jim tokrat pridružili tudi kolegi iz drugih klinik in jugoslovanskih medicinskih centrov.

ŽIVA PAULIN

BRALNA STRAN

Otto Flake: Pismo

Nemški pisatelj Otto Flake se je rodil leta 1880 v Metzju. Študiral je germanistiko, filozofijo in umetnostno zgodovino. Med prvo svetovno vojno je živel v Bruslju, kasneje v raznih krajih Nemčije in Švice. Umrli je 1963 v Baden-Badnu. Napisal je vrsto romanov, med njimi "Peščeno uro". Zgodba, ki jo tu objavljamo, je iz zbirke povesti "Finske noči".

Streha nad mansardo je puščala vodo. Mansardo so uporabljali za ropotarnico; tja so leta in leta spravljali vse, kar je bilo v napoto. Gospodinja je rekla Millnerju, da je treba tam zgoraj napraviti red. Dva dni je poslušal, kako energična ženske ropota nad njegovim ateljejem.

Nazadnje je na njegovi zofi stala vrsta kartonastih škatel.

"Zdi se mi, da so notri plačani računi," je rekla gospodinja, "a celo če niso plačani, lahko to staro šaro sežgemo - v časopisu sem brala, da vse terjatve po petih letih zastarajo."

"Vedno sem bil reden plačnik," se je pošalil Millner, gospodinja je odšla od njega, in da bi se čimprej odkrižal te nadloge, je začel takoj pregledovati škatle.

V škatlah so bili bančni izvlečki iz tridesetih let, davčne prijave in odločbe iz tistega časa. V enem svežnju so bile dobavnice različnih firm, ki so opremile njegovo stanovanje; v nekem drugem odrezki poštних čekov. Pred njim se je kazala minulost v luči raznih vplačil in izplačil.

Gospodinja je imela prav - vse to je bila samo še stara šara, premije življenjskega zavarovanja, obroki za bolniško blagajno, potrdila o prejetem medu iz 1933 in o kavi iz Hamburga, hotelski računi iz tistih dni in krojaški računi njegove žene, ki ga je kasneje zapustila in izginila.

Ker je bilo poletje, vse te navlake ni mogel potisniti v peč za centralno kurjavo; zato jo je odnesel na vrt. Pod jelko je bilo mesto, kjer ni raslo nič. Tja je stresel papirje in pri-taknil vžigalico. Porumeneli listi so goreli kot suhe trske; plameni v dnevni svetlobi niso imeli obrisov, izginjali so v drhtečem zraku. Z vejo je rahljal papir in pogled se mu je usta-

vil na nečem, kar je bilo podobno pismu. Začudeno je pogledal nežigosano znamko, se sklonil in se zastrmel v naslov. Napisan je bil z njegovo roko in se je glasil: Gospa Lisbet Millner, Partenkirchen, Poštno ležeče. Kaj je bilo to? Tedaj - to je moralo biti leta 1935 - je pisal Lis na ta naslov in nikoli ni dobil odgovora. In tole pismo tu, ki očitno ni bilo odposlano, kako neki je zašlo semkaj, kaj je pomenilo? Vrnil se je v sobo, sedel za pisalno mizo in z nožem prerezal ovojnico. Zapledal je datum, star dvajset let, prvi julij 1935, in potem je pisalo, da ga je njeno pismo iz Partenkirchna pretreslo, da je vse skupaj temeljito premislil in da jo je spet pripravljen vzeti k sebi, pozabiti, kar je bilo, in začeti z njo novo življenje pod pogojem, da sprva živita samo kot sostanovalca.

Ni bilo dvoma, tole tu je bilo pismo - ne kopija, ampak benedilo samo, kajti kopije človek ne vtakne v ovojnico in ne nalepi nanjo znamke, in čeprav se človek po dvajsetih letih ne more več popolnoma zanesti na svoj spomin, je vedel: januarja tistega leta ga je Lisbet zapustila, junija se je skušala pobotati z njim in on ji je napisal eno samo pismo, namreč to.

In zdaj se je izkazalo, da pismo ni bilo odposlano, kakor je bil mislil. Take napake se človeku mimogrede primerijo. Človek nese na pošto več pisem in ne opazi, da med njimi ni enega, ki je zašlo med druge papirje. Dobro se je spominjal julija 1935. Bil je vroč mesec, nemir ga je gnal v gozd. Zakaj mu ne piše, čeprav ji je kljub pomislekom ponudil roko sprave? Potem misel: tudi ona kakor ti ne verjame prav, da je razbit zakon mogoče zakrpati. Ali pa se je pobotala z ljubimcem. Čas je mineval, prišla je vojna, tri leta po njenem koncu je prosil, da jo sodno razglasijo za mrtvo. Njegovemu zahtevku so ustregli.

Vrnil se je na vrt, da bi pogledal ogenj. Žerjavica je še tlela. Obotavljal se je, potem je položil pismo nanjo. Znamka se je usločila, ovojnica je zoglenela, zadnjič so se prikazale besede Lisbet Millner in Partenkirchen.

Z vejo je razsul ostanke. Če po dvajsetih letih odpreš grob, je v njem samo trohnoba. Zazeblo ga je kljub poletju. Vrnil se je v hišo.

Prevedel

Stanko Jarc

Vasoflex[®]

(prazosin)

Učinkovita kontrola hipertenzije
ob zmanjševanju perifernega upora

Vasoflex lahko uporabimo

- kot samostojno zdravilo pri lahki stopnji hipertenzije
- v kombinaciji z diuretiki in/ali beta-blokatorji pri zmernih in težkih hipertenzijah

Pri dolgotrajnem (do 5 let) zdravljenju z Vasoflexom ni bilo opaziti komplikacij. Stranski učinki so bili blagi.

Doziranje: tablete po 1 mg, 2 mg in 5 mg

Podatke o doziranju in vse druge podatke o Vasoflexu dobite pri:

PFIZER CORPORATION
Eastern Europe Division
Place du Luxembourg 1
B-1040 Brussels (Belgium)



ALKALOID
SKOPJE

© ALKALOID SKOPJE

ELEKTRO PRIMORSKA, n.sub.o.

TOZD ELEKTRO GORICA, n.sub.o.

- razdeljuje in prodaja električno energijo;
- projektira, gradi, vzdržuje in izvaja rekonstrukcijo elektroenergetskih naprav, električne instalacije v industriji, strelovoone naprave ter javno razsvetljavo;
- opravlja razne storitve v ključavničarstvu in elektro-mehaniki.

Avtorica voščilnice na 1. strani te številke je poljska slikarka Michalina Jujo de Grodnicka. Izvirnik je razstavljen v Galeriji modernih umetnosti v Varšavi, avtorica pa je sliko podarila UNICEFu. Reprodukcijsko smo ponatisnili s prijaznim dovoljenjem Društva za Združene narode v SR Sloveniji, Ljubljana, Cankarjeva 1.

Bralce "Dializnega glasnika" bi radi opozorili, da za novoletne praznike uporabljajo voščilnice UNICEF. Kupijo jih lahko na sedežu omenjenega društva in v nekaterih trgovinah in papirnicah širom po Sloveniji. Z nakupom teh voščilnic pomagajo lačnim otrokom po vsem svetu.

Vse delovne organizacije, ki nam pošiljajo reklame, opozarjamo, da bomo v skladu z zakonom o tisku in v dogovoru z Jezikovnim razsodiščem objavljali reklamna besedila samo v slovenščini.

ZAHVA NOVICA

Tik pred zaključkom redakcije za to številko smo zvedeli, da bodo po 1.1.1983 na predlog Zveznega izvršnega sveta dobili dodatne bone za bencin tudi ledvični bolniki, ki se vozijo na dializo, in sicer po 40 litrov na mesec, skupaj torej za 80 litrov na mesec.

Dializni glasnik

Številka 3

Ljubljana, januarja 1983

Izdaja in ureja

Društvo ledvičnih bolnikov Ljubljana

Uredniški odbor: Peter Besal, dr. Jože Drinovec,
Stanko Jarc, Jože Škrlič in Zmaga Žuntar

Glavni in odgovorni urednik: Stanko Jarc

Fotografije: Ivan Krmelj

Natipkala Jana Potočnik

Razmnožila v 300 izvodih Milica Ajdovec