

LEDVICA

Glasiło Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije

Oktober 2003

Številka 4

Življenje je največje darilo!

Sladkorna bolezen in njeni zapleti

Kaj skrivajo generična zdravila?

Dvanajst let z novo ledvico



Uvodnik

Bolnik, to trpežno bitje

Ledvični in sladkorni bolniki imamo veliko skupnega, saj sladkorna bolezen in ledvična odpoved pogosto hodita z roko v roki. Kot da ne bi bila že ena od obeh tegob povsem zadosti, pravi naš dietetik Jože Lavrinec! Eden od tipičnih zapletov sladkorne bolezni je namreč tudi pešanje ledvične funkcije, ki lahko privede do končne ledvične odpovedi. Sladkorna bolezen je v svetu najpogostejši vzrok za odpoved ledvic, v Sloveniji pri okoli 30 odstotkih bolnikov, v ZDA pa celo pri več kot 40 odstotkih, pojasnjujejo zdravniki. Stanje postaja še bolj alarmantno, saj se pogostost ledvične odpovedi zaradi sladkorne bolezni tipa 2, ki je povezana z nezdravim načinom življenja, v deželah z zahodnim načinom življenja še povečuje. To torej velja tudi za nas.

Po drugi strani pa je sladkorna bolezen lahko posledica zapletov imunosupresivnega zdravljenja po presaditvi ledvice. Končni rezultat je podoben: diabetik, ki pristane na dializi, ali presajeni ledvični bolnik, ki pristane na inzulinu. Skratka, dvakrat preizkušeni bolnik! Veliko je torej razlogov, da smo predzadnje letošnjo številko Ledvice posvetili sladkorni bolezni, seveda predvsem v povezavi z boleznimi ledvic. Tudi datum ni naključje – ko boste to brali, bomo praznovali svetovni dan diabetikov, 13. november. Letošnji dan diabetikov je, pojasnjuje predsednica Zveze društev diabetikov Slovenije Vlasta Gjura Kaloper, posvečen prav ledvični nefropatiji, kot se imenuje ledvična bolezen, ki jo povzroči diabetes. Opozarja pa tudi na to, da v Sloveniji pravzaprav ne vemo, koliko diabetikov sploh imamo, ker ne vodimo registra diabetikov. Kot ne vemo natančno, koliko ledvičnih bolnikov je tudi sladkornih bolnikov.

Veseli smo bili vašega odziva na članek v prejšnji številki, ki je želel opozoriti na nezadovoljstvo bolnikov v enem izmed dializnih centrov. Že nekaj časa namreč slišimo šepet, da v nekaterih centrih z nabavljanjem cenejših materialov znižujejo kakovost storitev bolnikom. Bolnik, to trpežno bitje, v strahu za svoje zdravje in v življenjski odvisnosti od zdravnikov in medicinskega osebja, očitno vse prenese! Nekateri ste dali članku prav, drugi ne. In prav je tako: pri reviji si namreč želimo, da bi postali tudi forum, kjer se ne bi le izmenjavala, ampak tudi kresala mnenja. S pometanjem težav pod preprogo, češ, se bo že kako uredilo, se namreč nič ne reši. O težavah je treba spregovoriti, pa naj bo to material na dializi, nedostopnost zdravnikov, nezadovoljstvo bolnikov s stanjem v TX-ambulantni ali kaj drugega. Zelo pa si želimo, da bi se v zvezi s problematiko, na katero opozarjamo s članki, oglasili še zdravniki in še oni povedali svoje.

Mojca Lorenčič

Iz vsebine



Fotografijo na naslovnici je posnel Igor Modic

AKTUALNO

Novembra že osmo nefrološko srečanje	3
Članska izkaznica	3
Stvari res niso take, kot bi morale biti	4

TEMA

Življenje je največje darilo!	6
Sladkorna bolezen in njeni zapleti	8
Presaditev ledvice pri bolnikih s sladkorno boleznijo	12

PREHRANA

Sem sladek in slan, kaj v usta naj dam?	15
---	----

BOLNIK BOLNIKU

Bowling v Ljubljani	17
Kaj skrivajo generična zdravila?	20
»Daleč od oči, daleč od srca«	20

OPTIMIZEM

Dvanajst let z novo ledvico	22
-----------------------------	----

DRUŠTVA

Piknik ob jezeru	24
Od safari parka do Julijinega balkona	25

REKREACIJA

Gorenjci osvajamo vrhove	26
--------------------------	----

DIAGNOZA: SMEH

Bil sem njen cukrček	26
----------------------	----

Glasilo Ledvica izdaja Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije, Zaloška 7, 1000 Ljubljana • **Naslov uredništva:** Zaloška 7, 1000 Ljubljana • **Odgovorna urednica:** Mojca Lorenčič • **Uredniški odbor:** Mojca Lorenčič, prof. dr. Jadranka Buturovič-Ponikvar dr. med., asis. mag. Jelka Lindič dr. med., Mirjana Čalič vms, Martin Brilej, Nebojša Vasič • **Lektoriranje:** Mirjam Furlan Lapanja • **Oblikovanje:** Milan Turel • **Računalniška priprava:** Boex DTP d. o. o. • **Tisk:** Itagraf d. o. o. • **Naklada:** 2500 izvodov •

Novembra že osmo nefrološko srečanje

Društvo ledvičnih bolnikov Viva iz Zreč tudi letos vabi na nefrološko srečanje, že osmo po vrsti. Potekalo bo v soboto, 8. novembra v hotelu Dobrava v Zrečah.

Predsednik zreškega društva Matjaž Pinter obljublja zanimiv in raznovrsten program. Tako bodo prisotni lahko prisluhnili Ivanu Logarju, ki bo predstavil izsledke raziskave o socialno ekonomskem položaju ledvičnih bolnikov, Bernarda Logar bo predstavila pripravo bolnika na transplantacijo, Miha Benedik bo pripravil predavanje na temo Fosfor – tihi ubijalec, Boštjan Leskovar bo spregovoril o trombozi AV fistule, Marjan Močivnik o tem, ali je dializo mogoče odložiti, prof. dr. Rafael Ponikvar pa bo predstavil standarde pri dializi. Kot običajno, bo strokovnemu delu srečanja sledila pogostitev. Pristrčno vabljeni!

(lo)



Priprave na 3. evropske športne igre dializnih in transplantiranih bolnikov so v polnem teku. Mestni občini Ljubljana smo že poslali predračun iger, kot smo se na sestanku s podžupanom Slavkom Slakom tudi dogovorili. Samo upamo lahko, da bo mesto Ljubljana prispevalo 20 odstotkov predračunske vrednosti iger. V veliko pomoč bi nam bilo že, če bi lahko športne objekte dobili v uporabo brez nadomestila stroškov uporabe.

Kje se bodo vrstili športni dogodki?

Za plavanje se dogovarjamo s Športnim parkom Kodeljevo, atletika bo na atletskem stadionu atletskega kluba MASS, badminton v prostorih BIT-a, namizni tenis v Šercerjevem domu, tenis na teniških igriščih Gombač, bowling v Dravljah in kolesarstvo v Zasavju.

Sedaj nas čakajo pogajanja in sklepanje pogodb za uporabo športnih objektov. Poteka tudi povezovanje z ministrstvi za zdravje, šolstvo, znanost in šport ter delo, družino in socialne zadeve. Čakajo pa nas še upravni postopki in prijave prireditev pri ministrstvu za notranje zadeve.

Odpiramo spletno stran, posebej posvečeno igram, ki so pred nami, www.ljubljana2004.com in e-pošto, na katero nam lahko pošljete svoje pobude in predloge: info@zveza-dlbs.si. Telefonska številka novih prostorov Zveze na Prisojini 1 v Ljubljani je 01/430 18 42, številka telefaksa je 01/430 18 44.



Članska izkaznica

Po letu dni priprav in dogovarjanj smo tik pred izdajo članskih izkaznic. Opozarjamo vsa društva, da s sekretarjem IO ZDLBS Nebojšo Vasičem čim prej uskladijo evidence članov.

Primer izkaznice:



Za člane Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije bomo skušali izposlovati čim več ugodnosti, ki jih bodo lahko uveljavljali prav s člansko izkaznico. Prva je že tukaj: s podjetjem Planeta d.o.o. smo za leto dni sklenili pogodbo o ugodnostih za naše člane. Možne bodo ugodnejše nabave očal in drugih artiklov iz ponudbe trgovin Optika Clarus.

Kakšne so ugodnosti?

- 10% popust pri nakupu sončnih očal
- 20% popust pri nakupu korekcijskih očal
- brezplačen okulistični pregled pri nakupu okvirjev in stekel oziroma povračilo zneska osnovnega pregleda po veljavnem ceniku Optike Clarus v primerih zamenjav stekel ali nakupa korekcijskih očal
- 15% popust na vse artikle iz ponudbe (kontaktna leče, tekočine, krpice itd.)

Vsi popusti veljajo pri gotovinskem plačilu! Popust pa ne velja za artikle v razprodaji. Ob plačilu se izkažete s člansko izkaznico in osebnim dokumentom.

Kje do ugodnosti?

CELJE: Optika z očno ambulantno, Ljubljanska 11
 KOPER: Optika, Prešernova 1
 LJUBLJANA: Optika z očno ambulantno, Dunajska 76
 Optika, Čopova 5a
 Optika z očno ambulantno, BTC, dvorana A
 MARIBOR: Optika z očno ambulantno, Vetrinjska 30
 PTUJ: Optika Pirc, Krempljeva 3
 SLOVENJ GRADEC: Optika Kotnik, Podgorska cesta 2, s poslovalnico v nakupovalnem centru, po novem letu pa še na Ravnah na Koroškem

(to)

UGODNOSTI za člane

Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije



Optika Clarus

- 10% Sončna očala
- 20% Korekcijska očala
- 15% Leče in pribor
- GRATIS Okulistični pregled

Popusti veljajo pri gotovinskem plačilu. Popust ne velja za artikle v razprodaji. Ob plačilu se izkažete s člansko izkaznico in osebnim dokumentom.

Poslovalnice optike CLARUS:

LJ Dunajska 76, t. 01 224 03 00 + očno ambulantno
 Čopova 5a, t. 01 252 71 81
 BTC Dvorana A, t. 01 585 19 44 + očno ambulantno

KP Prešernov trg 1, t. 03 626 19 93

CE Ljubljanska 11, t. 01 493 06 00 + očno ambulantno

MB Vetrinjska 30, t. 02 228 22 36 + očno ambulantno

Vsebuje skrajno majhne, ne veljajo pri okularnih steklih.

Pisma bralcev:

Odgovor na članek Telefonski klic

V omenjenem članku navajate, da je anonimni klicatelj dejal, »... da se predsednik nič ne zgane, nič ne stori za izboljšanje situacije pri dializnih bolnikih«.

Rad bi povedal, da smo samo v tem letu imeli šest rednih sej izvršnega odbora (IO) društva, razširjeno sejo IO, na katero so bile vabljene vse komisije, redno skupščino ter eno izredno in dva sestanka z vsemi dializnimi bolniki in osebjem dializnega oddelka v bolnišnici Šempeter, in to prav na temo reševanja medsebojne problematike. Za prvi stestanek je bilo vabljivo razobešeno na obeh dializnih oddelkih, o njem so bolnike dodatno obveščale tudi medicinske sestre, za drugega pa so vabila prejeli vsi osebno.

Na teh sestankih smo obravnavali medsebojno problematiko, tudi to, ki jo navaja vaš anonimnež. Prisotni so prejeli ustrezne informacije, prišlo je tudi do nekaterih dogovorov v obojestransko zadovoljstvo. Res pa je, da na takih sestankih največ bolnikov prisostvuje sestanku zgolj kot poslušalci in pričakujejo, da bomo vse njihove probleme reševali drugi.

Predsednik društva, člani IO, člani komisij in drugi aktivni člani društva delamo v društvu neprofesionalno. Vsaj trije pa za delo vsak teden porabimo veliko ur svojega prostega časa, zato mislimo, da ni prav, da se kritizira na pamet in vse povprek, ne da bi se izrečeno ali napisano prej preverilo.

Srečko Praček

*Predsednik Društva ledvičnih bolnikov
severnoprimorske regije*

Še enkrat:

Telefonski klic s podpisom

Približno leto dni se zdravim v dializnem centru Splošne bolnišnice dr. Franca Derganca v Šempetru pri Novi Gorici. Ker večkrat prebiram ugledno revijo Ledvica, sem bil nemalo presenečen nad člankom iz avgustovske številke z naslovom Telefonski klic. Članek verjetno ne meče najboljše luči na revijo, saj gre za anonimko, prav tako ne na bolnike, ki se zdravimo na oddelku, o katerem piše pisec tega anonimnega telefonskega klica Brane Tome. Čudim se gospodu Tometu, da, ugledna oseba kot je, reprezentira anonimni telefonski klic, ne da bi preverjal, kaj o tem mislimo drugi bolniki, ki se zdravimo v tej bolnišnici.

Žal mi je za klicateljico, ki je verjetno v veliki depresiji iskala morebitno tolažbo ali pomoč za dejanja, ki pa, kot razbiram iz samega dialoga, še niso utemeljena. Predvidevati vnaprej, ali bo nekdo zbolel za obolenji svojih staršev, je zelo nenavadno in tudi nevarno. Zato mislim in

upam, da bo gospa vendarle preživela brez dializne postelje.

Na osnovi izkušenj zdravljenja v tej bolnišnici lahko rečem, da osebje, tako sestre kot zdravniki, izredno pozorno spremlja naše zdravljenje in je v vsakem trenutku pripravljeno na dialog z bolnikom. O medicinski opremi, ki jo članek tudi omenja, lahko rečem, da je v okviru standardov in ni nobene razlike med dializnimi centri v Kliničnem centru v Ljubljani, Novem mestu in Celju, kjer vse sem bil na dializi. Ob tej priliki se vsem zahvaljujem za pomoč, v vseh centrih sem bil humano in prijazno sprejet. Ko sem bil na rehabilitaciji v zdraviliščih, so mi vse v zvezi z dializo uredili v dializnem centru Splošne bolnišnice dr. Franca Derganca, tako da sem dializo nemoteno opravljal v drugih dializnih centrih.

Iz lastnih izkušenj lahko trdim, da zdravstveno osebje dialize v Šempetru pri Novi Gorici pod vodstvom dr. Martina Šinigoja svoje delo opravlja vestno, strokovno in pošteno do nas bolnikov. Zato se še enkrat vprašam, kako lahko pisec članka na podlagi nepreverjene anonimke piše o stvareh, ki se ne dogajajo. Pogovarjal sem se tudi z nekaterimi drugimi dializnimi bolniki, ki se zdravijo tukaj in imajo isto mnenje, kot ga v tem pismu izražam sam.

Martin Mrak

Stvari res niso take, kot bi morale biti

K pisanju me je spodbudil zapis z naslovom Telefonski klic. Tudi mene je po eni strani prizadelo, po drugi pa nekako razveselilo, da se nekako le obelodani stanje na naši dializi v Šempetru. No, že na začetku moram pripomniti, da vse ne ustreza zapisu. Na primer to, da v centru uporabljajo Baxterjeve filtre, torej tiste, ki so bili usodni za hrvaške dializne bolnike. Ne bom več pisal o tem članku, bom pa zapisal nekaj stvari, ki me kot bolnika na šempetrski dializi težijo in mi dvigajo tlak, saj stvari res niso take, kot bi morale biti.

Dokaz za to je že moje večkratno urgiranje na določenih inštancah, tudi pisno, a žal neuspešno. No, ti bodo spet rekli eden in isti se pritožuje, ampak po članku g. Tometa je

očitno, da nisem edini. Mislim pa, da bi bilo takih bolnikov še več, če ne bi imeli v sebi tistega strahu. Saj mi je prav pred kratkim eden od bolnikov rekel: »Ti lahko govoriš na glas, mi pa samo potih. Ti boš imel drugo leto dializni center v Kobaridu in boš odšel, mi pa bomo ostali.« Očitno je, da je strah prisoten. Toda ali je tako prav? Ne, ni prav! Kakor ni prav, da bolnik na dializi nima popolnoma nobenega stika z zdravnikom, ne vidi ga tudi po mesec in več, sestre pa so tako ali tako preobremenjene z nekakšno administracijo, ki jim jo nalaga vodstvo. Venomer nekaj pišejo in pišejo, tako da se bolniki sprašujemo, kaj jih sploh loči od administratorok. Očitno le uniforma! Pa zdravnik pri priključitvi in odključitvi z dializnega aparata, to je seveda že znanstvena fantastika. Kaj nam torej preostane bolnikom drugega kot to, da ostanemo sami s televizijskim daljincem v roki. Hvala bogu, sedaj je vsaj to! A smo bolniki med sabo pomešani po turnusih in sobah tako, kot ustreza vodilnemu

Zakaj na račun dializnega bolnika?

Članek z naslovom Telefonski klic, v katerem sem v prejšnji številki opozoril na težave v dializnem centru Šempeter, je med bralci vzbudil veliko odmevov. Žal pa mnogi v njem niso (ali pa niso hoteli) videti njegovega bistva, temveč vse kaj drugega.

Tokrat je bil (moj) čas kosila, ko je zazvonil telefon. Sedaj ko ima Zveza po 25 letih le svoj "kvartir", smo si namreč omislili še dežurni telefon in tako je bila tisti dan povezava priključena na moj "mobi". "Dober dan," začne gospa in se predstavi. "Gospod Tome, prebrala sem prispevek "Telefonski klic", pa me zanima, ali vi v Ledvici objavljate vsako anonimko, ali vi veste, kaj je novinarska etika? In tisto, da društvo nič ne dela, tudi ni res..." in tako naprej. Pogovor je trajal kar nekaj časa in je bila juha že mrzla, ko se je končal!

V uvodu omenjenega članka sem zapisal, da prispevek govori o tem, kakšno pot ubrati, kadar vas kaj žuli. Bolje kot da stvari poskušate reševati sami, je da jih poskušamo spreminjati skupaj – najprej s pomočjo domačega društva in potem Zveze društev ledvičnih bolnikov. Najslabše pa je, če težave po nojevsko puščamo ob strani.

Ne bi se spuščal v polemiko, a vendarle bi rad povedal, da ni šlo za nobeno anonimko, temveč za obliko odkrivanja težav, ki so se nakopile v zadnjem obdobju. Najbolj so prišle do izraza prav v šempetrskem dializnem centru, imuni pred njimi pa niso niti v drugih centrih. Gre za to, da bolniki nergajo nad nekakovostnim materialom, ki ga centri nabavljajo za dializne postopke, na svoji koži pa to seveda občutijo bolniki.

Nihče mi do danes še ni dokazal, da dializa ni dobičkonosna. Dejstvo je tudi, da je dializa edina zdravstvena storitev, ki jo ZZS takoj poplača, kar ne velja za druge zdravstvene storitve. Na ta način je denar za dializo takoj na voljo. Toda dovolite mi tezo: pravi poslovni vodja bo izkoristil tekoči vir prihodka (in dobiček) tudi za premoščanje pomanjkanja na drugih področjih, kjer prilivi denarja

zaostajajo. Denar za dializo se tako lahko porablja za pokrivanje deficitarnih področij (ali morda napačnih potez v poslovnih odločitvah). Vse to je možno, spomnite se le eritropoetina. Toda tu se zastavlja pomembno vprašanje: zakaj na račun dializnega bolnika?

Že nekaj časa, zadnje leto pa še bolj očitno, v bolnišnicah iščejo prihranke ravno pri dializi. Z novimi razpisi za nabavo materialov se še bolj pritiska na cene, s tem pa kakovost ponujenih materialov za dializo pada. Saj poznate pregovor Za malo denarja malo muzike. V pogovoru, ki sva ga predstavnik izvršnega odbora Zveze prav o tem opravila s prof. dr. Rafaelom Ponikvarjem, odgovornim za dializo v Sloveniji, smo načeli tudi temo standardov na dializi in potrošnega materiala, ki ga centri nabavljajo: igel, dializatorjev ... Strinjam se s tezo, da ni cene, ki je ne bi bilo mogoče še znižati. Toda žal pada tudi kakovost v ponudbi materialov za dializo. S trditvijo, da so naši standardi na dializi primerljivi z evropskimi, nam je prof. dr. Ponikvar zagotovil tudi, da bo na koordinaciji vodij dializnih centrov načel temo o naših pripombah. Bolniki v dializnih centrih namreč neradi javno povedo, kaj jih moti in s čim niso zadovoljni. Ko sem jih spraševal zakaj, mi je nekdo lepo odgovoril: "Vi ne ležite tukaj vsak drugi dan!" A kljub molku bolnikov pride na dan, da na dializi ni zdravnika, da se uporabljajo cenene (in slabe) igle, da ni več na voljo kompresijskega poveza, da se slabši priključni sistemi uvažajo, slovenski (kakovostni) pa izvažajo ...

In kaj storiti? Najprej moramo preučiti standarde, ki veljajo za dializo, pripraviti pripombe bolnikov, nato pa skupaj s strokovnjaki nefrologi in medicinskim osebjem preučiti možnosti za spremembe in dopolnitve sedanjega stanja. In kar je najvažnejše: težave je treba odkrivati, nanje opozarjati in jih strpno reševati. Za primer naj bo novomeška dializa: pri iglah je res mogoče prihraniti, a le s skupnim pristopom. Na novomeški dializi so v praksi preučevali, s katerimi iglami so zadovoljni tako bolniki kot medicinsko osebje. Nato so skupaj izbrali vrsto igle, ne da bi sploh vedeli za proizvajalca in ceno. Pa igle, ki so jih izbrali, niso bile ne najdražje ne najcenejše. Zares pohvalno!

Brane Tome

Predsednik Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije

kadru, ne pa nam, čeprav se zavedamo, da imajo možnosti svoje omejitve. Saj veste, kako je na dializi: nekdo bi celo dializo prespal, drugi pa bi se pogovarjal.

Zadnje leto pa burijo duhove tudi igle in njihova kakovost. Pred kratkim sem iz nekkih »ust« slišal, da so v enem mesecu kar štirje bolniki izgubili fistule. Seveda je na mestu vprašanje, zakaj, če je to res. Je vzrok v bolnikih ali v iglah? Najbrž v iglah, saj tudi sam občutim, kako mi igla trga kožo, ko prodira v žilo. Ja, kaj hočemo, očitno je bolnik tisti, ki prenese vse! Dolgo časa so bili problem št. 1 koncentri dializnih raztopin, ker so uporabljali koncentrate italijanskega proizvajalca in so se bolniki po dializi slabo počutili. Sedaj se stanje izboljšuje, saj so končno nabavili kakovostnejše koncentrate proizvajalca Gambro. No, še bi lahko našteval, pa mislim, da nima pomena zgubljanje besed. Prav pa bi bilo, da bi na šempetrsko dializo pogledalo še kakšno strokovno oko in ugotovilo

dejstva strokovnosti in objektivnosti dogajanj na naši dializi.

Na koncu še to: mislim, da so prav naša društva tista, ki naj bi skrbela za to, da ima bolnik poleg strokovnega dela na dializi tudi zagotovljene kakovostne materiale, potrebne za dializiranje in da seveda opozarjajo na pripombe, ki jih imajo bolniki. Pomembno pa bi bilo, najbrž za vse, da se postavijo določeni standardi, nekakšne varovalke, ki bi v dializnih centrih preprečevali prav takšne anomalije in s tem seveda povečevali kakovost storitve. Pod članek se bom podpisal kot predsednik društva ledvičnih bolnikov Posočja. To pa zato, ker poleg sebe predstavljam tudi ostale bolnike, ki so člani tega društva. Društvo deluje že četrto leto, a nas vodstvo šempetrske dialize ne prepozna za sogovornika, čeprav seveda delujemo za bolnika!

Božidar Kanalec

Predsednik Društva ledvičnih bolnikov Posočja

Življenje je največje darilo in škoda bi bilo, če ga ne bi izkoristili – pa kakršno koli že je!

Vlasta Gjura Kaloper je energična predsednica Zveze društev diabetikov Slovenije. Diabetikov je precej več kot ledvičnih bolnikov, saj jih je v Sloveniji vsaj 100.000. A so mnogi med sladkornimi bolniki tudi ledvični bolniki, saj sta pešanje ledvične funkcije in končna odpoved ledvic med tipičnimi zapleti sladkorne bolezni. Tudi Kaloperjeva je diabetik z vsemi komplikacijami, a kot pravi ta vedno pozitivno naravnana zdravnica transfuziologinja, kljub vsemu še brca. Pred meseci je postala še dializna bolnica, zato so ji dobro znani tudi krizi in težave ledvičnih bolnikov. Z njo smo se pogovarjali o bližajočem se svetovnem dnevu diabetikov, ki je letos posvečen ledvičnim boleznim, in o dejavnosti Zveze društev diabetikov Slovenije.

Kdaj praznujemo svetovni dan diabetikov?

»To je 14. november, ta dan pa so pri Mednarodni diabetični federaciji izbrali v čast rojstnega datuma Fredericka Bantinga, odkritelja inzulina. Svetovni dan diabetesa praznujemo že 13 let. Vsako leto ima svojo temo in letos so to boleznimi ledvic, se pravi diabetična nefropatija. Ta zaplet je zelo pogost, po zadnjih podatkih ga dobi polovica vseh diabetikov, od teh jih 30 odstotkov doseže najhujšo stopnjo okvare ledvic, to je odpoved ledvic. Med mlajšo odraslo populacijo je odpoved ledvic najpogostejša ravno zaradi diabetesa. Se pravi, večina ljudi, starih od 20 do 50 let, na dializo pride prav zaradi diabetesa.«

Je to mogoče preprečiti?

»Seveda, pri čemer je najbolj pomembno zgodnje odkritje te okvare. Kljub temu je odpoved ledvic težko preprečiti, možno pa jo je odložiti na poznejše obdobje.«

Na kaj pa v zvezi s tem dnevom opozarja mednarodna diabetična federacija?

»Ravno na to: na pomen zgodnjega odkrivanja. Vedeti namreč morate, da je diabetes bolezen, ki ne boli. Ljudje zato preprosto pozabijo, da jo imajo, in jedo vse po vrsti, ne hodijo na preglede ... Med njimi ni prave zavesti in ravno to je namen tega svetovnega dne: opozarjati ljudi, da so pozorni na svoje zdravje, da zanj skrbijo in da pri zdravljenju aktivno sodelujejo.«

Kolikor vem, si zelo prizadevate, da bi o sladkorni bolezni poučili tudi nediabetike.

»Zelo ponosni smo na program tekmovanja iz znanja o sladkorni bolezni v osnovnih in srednjih šolah. To bo letos potekalo že petič. Vedno sem namreč razmišljala, kako bi razširili zavest o tem, da je sladkorna bolezen med nami, da je vedno več in da je to problem. Številke so namreč katastrofalne. Po zadnjih podatkih je v svetu 194 milijonov diabetikov! In število nezadržno narašča. Tudi na mednarodni konferenci o sladkorni bolezni, ki je v Parizu potekala avgusta letos, so se sodelujoči neprestano spraševali, kaj naj naredimo, da je to že epidemija! Najhujše pa je, da je vedno več sladkorne bolezni ravno med otroki, in to tako tipa ena, ki je povezan z genetiko, kot tipa dva, ki je povezan predvsem z načinom življenja: nepravilno

prehrano, premalo gibanja ... Največja težava ta bolezen postaja predvsem v razvijajočih se državah, ki prestopajo iz revščine v bogato družbo. No, in sem razmišljala, kje bi začeli, in odločili smo se za tekmovanje v šolah, saj je najboljše vzgajati otroke, ki so najbolj dovezetni. Skupaj z zavodom za šolstvo smo pripravili program, pravilnike, literaturo, seminarje za učitelje ... Prvo leto je sodelovalo le okoli 400 otrok, lani pa že 5500; najprej na šolski in potem še na državni ravni.«

Predstavite, prosim, Zvezo društev diabetikov!

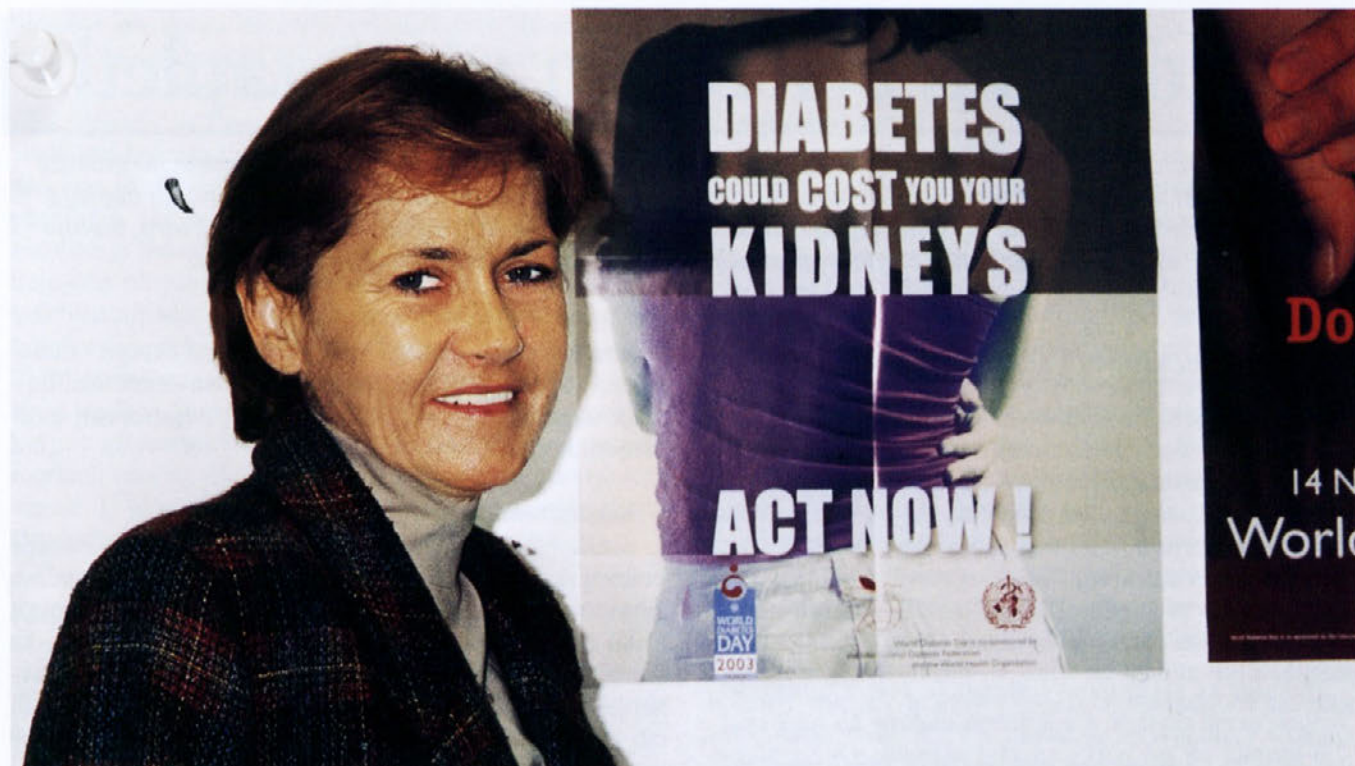
»Zveza deluje od leta 1956 in je bila med prvimi organizacijami diabetikov, ki so nastale v svetu. Delovala je z manjšimi vzponi in padci, zadnjih deset let pa gre naše delovanje kar vztrajno navzgor. Vsako leto bolj delujemo, člani so vedno bolj aktivni, bolj smo postali prepoznavni. Zveza ima 38 društev, ki so samostojne enote in same kandidirajo za sredstva. Članov je okoli 17.000.«

Koliko pa je v Sloveniji vseh sladkornih bolnikov?

»To je težko reči, ocenjujejo pa, da nas je okoli 100.000. Ampak o tej številki govorimo že dve leti, glede na porast v svetu – pred dvema letoma je bilo 150 milijonov diabetikov, sedaj pa že 194 – bi rekla, da nas je tudi v Sloveniji verjetno več. A statistike spremljanja diabetikov pri nas ni kot tudi ne registra. To je precej neracionalno; težko je namreč načrtovati strategijo dela z diabetiki, če ne vemo, koliko nas je in kakšni so naši diabetiki. Diabetik je namreč lahko zelo »enostaven«, če ima le zvišan krvni sladkor in je ob ustreznem zdravljenju čisto v redu, saj lahko normalno opravlja vse, kot človek brez diabetesa. Lahko pa ima že vrsto zapletov, ki jih ta bolezen lahko prinese, in je že invalid. Ta razpon skrbi, ki je potrebna za diabetika, vidite, je lahko zelo velik. Če populacijo poznaš, lahko tudi preventivno ukrepaš. Zato si pri Zvezi ves čas prizadevamo, da bi imeli v Sloveniji register diabetikov, a nekako ni posluha. Morda tudi zato ne, ker bi na začetku v to morali nekaj vložiti. Morda prav v izobraževanje, saj bi s tem lahko marsikaj preprečili.«

Z izobraževanjem bolnikov niste zadovoljni?

»Mislim, da bi morali v izobraževanje veliko več vlagati. Zato si za izobraževanje bolnikov tako prizadevamo pri



Vlasta Gjura Kaloper

društvih, da vsaj malo zapolnimo to vrzel. Diabetik na primer dobi v okviru zdravljenja le kratek izobraževalni tečaj, kako naj si daje inzulin, kako mora jemati zdravila, o dieti ... in to je vse. Ne vem, ali človek, ki je že tako prizadet, ker je pravkar izvedel, da ima sladkorno, tisti trenutek dojame vse, kar mu pripovedujejo, ker še ne ve, kaj pomeni živeti s sladkorno boleznijo, ko se moraš vsak trenutek odločati, ali boš nekaj pojedel ali ne. V svetu so ugotovili, da je najbolj pomembno izobraževanje čez pol leta ali leto dni po tistem, ko sladkorni bolnik izve za svojo diagnozo. Pri nas to manjka: imamo začetno izobraževanje, tistega obnavljajočega pa ne, vsaj uradnega ne. In veliko ljudi potem, ko jemljejo zdravila in se malo bolje počutijo, pozabi, da imajo diabetes, nehajo hoditi na preglede in zapleti napredujejo.«

Zakaj pa jih na preglede ne kličejo iz ambulant za diabetike?

»To je bil dispanzerski način dela, ki pa ga ni več. Sedaj v skladu z ambulantnim načinom bolnik sam prihaja na preglede. V povprečju bi moral diabetik pri nas k zdravniku zaradi diabetesa dvakrat na leto. To je, če mene vprašate, absolutno premalo, če bolnik ni sam zadosti izobražen, da bi znal prisluhniti sebi in svoji bolezni. V svetu se tudi uveljavlja, da je bolnik izobražen in je partner svojemu zdravniku. Da se z njim pogovarja, posvetuje in je zdravnik samo nekakšen njegov trener, ki ga usmerja, sicer pa bolniku pušča proste roke.«

Ali mislite, da so naši zdravniki že usposobljeni za tak način dela?

»Mislim, da ne. A predvsem mlajša generacija zdravnikov že začenja tak pristop. Nekateri že upoštevajo bolnika, da nekaj ve. A sta tudi tukaj dve plati. Večina bolnikov pride k zdravniku in samo ubogljivo poslušajo, ker ne vejo, kaj naj sploh vprašajo. In to je tisto, za kar si prizadevamo: da bolnika izobrazimo o njegovi bolezni, da

bo znal aktivno sodelovati pri zdravljenju ali pa vsaj izmenjati izkušnje z drugimi bolniki.«

Ali so še druge težave, na katere opozarjate pri Zvezi?

»Z ministrstvom za zdravje in diabetično stroko sodelujemo pri izdelavi strokovnih smernic za področje diabetesa, na osnovi katerih bodo zastavili nacionalni program. Ta je potreben, čeprav nekateri menijo, da ni tako. Omenila sem že register diabetikov. Trudimo se tudi za spremembe pri predpisovanju medicinsko tehničnih pripomočkov za diabetike, torej injekcijski material in material za merjenje krvnega sladkorja, s čimer nismo najbolj zadovoljni.«

Kako pa sami živite s svojo boleznijo?

»Jaz sem zmeraj pozitivna. Tako rečem: če nimaš sladkorne, živi zdravo, da je ne boš dobil, tudi če si dedno obremenjen. Če jo že dobiš, se moraš držati navodil in predvsem na začetku bolezni vložiti veliko energije, da jo spoznaš in da spremeniš življenjske navade, če so te slabe. Če te pa vseeno doletijo zapleti, ne obupaj. Človek se mora vedno truditi, da iz vsega tega potegne najboljše. Sama imam vse tipične zaplete sladkorne bolezni. A moram reči, da je kakovost mojega življenja, odkar imam to bolezen, mogoče celo boljša kot prej. Naučila sem se namreč sprejemati težave, se z njimi spopadati in jih vključevati v življenje. Naučila sem si tudi postaviti drugačne prioritete: da znam uživati življenje v tem hipu. Da znam zjutraj, ko vstanem, reči, kako lep je dan in da mi to veliko pomeni. Prej sem tako kot večina ljudi bezljala skozi življenje, sedaj pa ne več. Ustavim se in si rečem: hvaležna sem, da lahko zdaj to tukaj vidim. Saj imaš kak slab dan in greš malo v kot. A že v tistem trenutku, ko si rečeš: ne, to me ne bo povozilo, začneš lesti ven. Veste, življenje je največje darilo in škoda bi bilo, če ga ne bi izkoristili, pa kakršno koli že je!«

Mojca Lorenčič

Sladkorna bolezen in njeni zapleti

Sladkorna bolezen je skupina presnovnih bolezni, ki imajo skupno značilnost: zvišano koncentracijo glukoze v krvi (krvni sladkor). Nastane zaradi pomanjkljivega izločanja ali delovanja hormona inzulina ali obojega skupaj. Posledica je motena presnova ogljikovih hidratov, beljakovin in maščob. To povzroči okvaro, motnjo ali odpoved različnih organov, posebno oči, ledvic, živcev, srca, možganov in ožilja.

Ugotavljanje, klinična slika in razvrstitev

Sladkorna bolezen se lahko kaže z značilnimi simptomi in znaki: žejo, pogostim uriniranjem, hujšanjem. Bolnik ima lahko tudi druge težave: motnje vida, srbež spolovila in kože, povečan apetit, vrtoglavico, suha usta. Pri zmerno zvišanem krvnem sladkorju bolniki pogosto nimajo nobenih simptomov in jim zvišan krvni sladkor ugotovimo ob naključnih laboratorijskih pregledih. Starejši bolniki pogosto nimajo simptomov kljub visokemu krvnemu sladkorju.

Za dokaz sladkorne bolezni je treba ugotoviti zvišan krvni sladkor. Če je krvni sladkor na tešče nad 7,0 mmol/l ali po jedi nad 11,1 mmol/l, gre za sladkorno bolezen. Pri krvnem sladkorju med 6 in 7 mmol/l je treba opraviti obremenilni test.

Sladkorna bolezen razvrščamo na več oblik.

Sladkorna bolezen tipa 1 se pojavi predvsem v mladosti. Najpogosteje zbolijo otroci, pubertetni, odrasli pa do 40. leta. Za to obliko bolezni je značilno popolno pomanjkanje inzulina zaradi uničenja beta celic trebušne slinavke. Znaki se pojavijo akutno, bolezen napreduje hitro. Zdravljenje z insulinom je nujno.

Sladkorna bolezen tipa 2 je najpogostejša oblika sladkorne bolezni. Pojavljati se začne po 40. letu starosti. Praviloma imajo bolniki preveliko telesno težo. Včasih, vendar redko, se pojavi tudi v otroštvu ali mladosti. Nastane zaradi odpornosti proti insulinu in kasneje njegovega zmanjšanega izločanja. Ta oblika sladkorne bolezni se razvija skozi več let. Tudi njeni znaki se pojavijo počasi, zato jih bolniki ne opazijo. Pojavijo se šele, ko je krvni sladkor med 10 in 15 mmol/l. To obliko sladkorne bolezni največkrat odkrijemo po naključju, ko bolniki nimajo nobenih znakov sladkorne bolezni.

Pri drugih tipih sladkorne bolezni je vzrok največkrat akutno in kronično vnetje trebušne slinavke. Te oblike sladkorne bolezni povzročajo tudi zdravila (glukokortikoidi, tiazidi, zdravila za zdravljenje psihičnih bolezni), kemikalije in nekatere bolezni (na primer endokrinih žlez).

Nosečnostna sladkorna bolezen se pojavi v nosečnosti. Po porodu izgine, lahko pa tudi ostane.

Motena toleranca za glukozo je stanje, ko imajo bolniki zvišan krvni sladkor na tešče ali po obroku, vendar ne toliko kot pri sladkorni bolezni. Tudi ti imajo preveliko telesno težo. Pri tretjini teh bolnikov se po nekaj letih pojavi sladkorna bolezen tipa 2.

Zdravljenje sladkorne bolezni

Z zdravljenjem sladkorne bolezni želimo: preprečiti simptome sladkorne bolezni, akutne in kronične zaplete, zagotoviti rast in razvoj ter bolnikom omogočiti kako-

vostno življenje. Obsega nefarmakološke ukrepe (zdravstvena vzgoja, pravilna prehrana, telesna dejavnost, hujšanje debelih) in farmakološke ukrepe (peroralni anti-diabetiki, insulin).

Zdravstvena vzgoja

Sladkornega bolnika moramo že ob odkritju sladkorne bolezni seznaniti z boleznijo in vsemi zapleti. V procesu zdravstvene vzgoje sodeluje celotna diabetološka skupina, zlasti pa za zdravstveno vzgojo usposobljena medicinska sestra. To je kontinuiran proces, ki poteka ves čas zdravljenja sladkorne bolezni in ob vsakem pregledu v ambulanti, cilj je sprememba stila življenja. Najprej bolnika naučimo pravilne prehrane in ga prepričamo o redni telesni dejavnosti. Pridobiti ga moramo za sodelovanje. Kasneje ga učimo raznih oblik zdravljenja, zlasti ko uvajamo zdravljenje z insulinom. Pri uporabi vseh zdravil ga moramo opozoriti na hipoglikemijo. Pomembni večini sta samokontrola in ukrepanje.

Pravilna prehrana

O pravilni prehrani poučimo sladkornega bolnika že ob prvem pregledu, pred tem moramo ugotoviti prehranske navade in ugotoviti njegovo prehranjenost. Na osnovi ugotovitev skupaj z bolnikom poskušati spremeniti neprimerne navade. Glede na njegovo telesno težo in telesno dejavnost mu svetujemo potrebno število kalorij, ritem prehrane, pravilno sestavo jedilnika in pravilno količino hranil. Pri debelih razložimo pomen hujšanja, ki je osnovni pogoj za uspešno zdravljenje sladkorne bolezni.

Telesna dejavnost

Telesna dejavnost pospešuje presnovo ogljikovih hidratov in zveča občutljivost na insulin, oboje pa je pomembno za urejenost sladkorne bolezni. Ima še druge pozitivne učinke: zveča porabo energije, znižuje krvne maščobe, znižuje krvni tlak, zveča srčno-žilno sposobnost, zveča mišično maso telesa, z ustrezno prehrano znižuje telesno težo, ugodno vpliva na psihično počutje. Vadba tudi upočasni nastanek sladkorne bolezni pri moteni toleranci za glukozo. Svetujemo jo tistim, ki se ne ukvarjajo s fizičnim delom. Priporočamo vse individualne ali skupinske športe. Bolnikom z visokim krvnim tlakom, boleznimi srca ali sklepov in napredovalimi mikroangiopatičnimi zapleti svetujemo lažjo obremenitev (hoja). Sladkorne bolnike, ki imajo predpisana zdravila za sladkorno bolezen, moramo opozoriti na nevarnost hipoglikemije (nizek krvni sladkor, pod 3 mmol/l) pri telesni vadbi ali fizičnem delu.

Farmakološki ukrepi

Kadar ne moremo urediti sladkorne bolezni samo s pravilno prehrano in drugimi nefarmakološkimi ukrepi,

moramo predpisati zdravila. Pri sladkorni bolezni tipa 2 najprej antidiabetične tablete: na voljo imamo več vrst zdravil z različnimi učinki. Če tudi to ne zaleže, je potrebno zdravljenje z inzulinom. To je sicer nujno potrebno pri sladkorni bolezni tipa 1. Kombiniramo kratko- in dolgodelujoče inzuline. Za dobro ureditev sladkorne bolezni je potrebnih več injekcij inzulina na dan. Dolgodelujoče inzuline si bolnik injicira zjutraj in pred spanjem, kratkodelujoče pa pred vsakim obrokom. Pri izboru vrste in kombinacije inzulinov ter števila injekcij upoštevamo tudi bolnikovo sodelovanje pri zdravljenju.

Pri zdravljenju z inzulinom si mora bolnik še sam določiti krvni sladkor. Samokontrola obsega kontrolo krvnega sladkorja z glukometrom in ukrepanje. Sladkornega bolnika moramo naučiti teh veščin. Tudi to je oblika zdravstvene vzgoje, ki jo mora opraviti vzgoje večja medicinska sestra. Potekati mora trajno, tako rekoč ob vsaki kontroli.

Zapleti sladkorne bolezni

Ločimo akutne in kronične zaplete sladkorne bolezni. Akutni zapleti nastanejo zaradi pomanjkanja inzulina, kronični pa zaradi slabo urejene sladkorne bolezni.

Akutni zapleti

Diabetična ketoacidoza se običajno pojavi pri sladkorni bolezni tipa 1 in izjemoma pri tipu 2. Zaradi pomanjkanja inzulina pride do zvečanja krvnega sladkorja in zaradi motene presnove maščob se organizem zakisli. Bolniki so prizadeti, izsušeni, imajo zadah po acetonu, lahko so tudi nezavestni.

Hiperosmolarni aketotični diabetični sindrom se pojavlja se pri sladkorni bolezni tipa 2. Bolniki so starejši. Zavest je motena, lahko so nezavestni, hudo so izsušeni. Oba zapleta moramo zdraviti v bolnišnici. Bolnike je treba rehidrirati, dobiti morajo zadostne količine infuzij fiziološke raztopine in inzulina.

Hipoglikemija je akuten zaplet zdravljenja sladkorne bolezni z inzulinom pa tudi s tabletami. Nastane, če je odmerek zdravila previsok glede na zaužiti obrok. O hipoglikemiji govorimo, če je krvni sladkor pod 3 mmol/l in če ima bolnik znake hipoglikemije (znojenje, tresenje, občutek lakote itd). Vsak sladkorni bolnik mora poznati znake hipoglikemije in jo mora znati preprečevati. Zdravljenje v bolnišnici praviloma ni potrebno. Potrebno

je pri težkih in dogotrajnih hipoglikemijah, ko je bolnik nezavest.

Kronični zapleti

Kronične zaplete sladkorne bolezni delimo v dve skupini: diabetična makroangiopatija je ateroskleroza in diabetična mikroangiopatija, ki prizadene male žilice vseh organov, zlasti pa ledvic, oči in živcev. Mikroangiopatija je za sladkorno bolezen značilen zaplet in je drugje ne najdemo. Makroangiopatijo pa najdemo tudi pri drugih boleznih, vendar poteka pri sladkorni bolezni hitreje in huje.

Na nastanek in razvoj makroangiopatije poleg sladkorne bolezni vplivajo še zvišane maščobe v krvi, zvišan krvni tlak, debelost, dednost, spol in kajenje. Kaže se s prizadetostjo organov, kjer je zaradi zožitve arterij moten krvni obtok. Ko pride do popolne zapore, se razvijejo srčni infarkt, možganska kap in gangrena udov. Te bolezni so danes glavni vzrok zbolečnosti in smrtnosti sladkornih bolnikov pa tudi vsega človeštva. Preprečevanje teh srčno-žilnih zapletov je ena glavnih nalog sodobnega zdravstva. Pri sladkornih bolnikih je treba dobro urediti sladkorno bolezen, zdraviti moramo zvišane krvne maščobe in zvišan krvni tlak, potrebna sta hujšanje in opustitev kajenja. Pozitivni so tudi učinki fizične dejavnosti.

Spremembe zaradi diabetične mikroangiopatije najdemo v vsem organizmu. Kažejo se predvsem na ledvicah (diabetična nefropatija), na očeh (diabetična retinopatija) in na živcih (diabetična nevropatija).

Diabetična nefropatija je prikazana v posebnem prispevku.

Diabetična retinopatija je mikroangiopatija očesne mrežnice. Pojavljati se prične po petih letih trajanja sladkorne bolezni, pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 2 pa jo lahko najdemo že ob odkritju bolezni. Na očesnem ozadju najdemo mikroanevrizme in različno velike krvavitve. Pojavi se rast novih žilic, ki rade krvavijo. Krvavitev je lahko obilna v mrežnico ali steklovino, kar povzroča slabovidnost ali slepoto. Slepota zaradi diabetične retinopatije je najpogostejša slepota. Pomembno je njeno pravočasno odkrivanje, zato moramo sladkornim bolnikom najmanj na dve leti kontrolirati očesno ozadje. Za zdravljenje diabetične retinopatije nimamo zdravila. Uspešna je fotokoagulacija z laserjem. Dobro urejena sladkorna bolezen prepreči pojav tega zapleta, če pa je že prisoten, zavre njegovo napredovanje.

Diabetična nevropatija je obolenje živcev. Poleg prizadetosti žilic, ki prehranjujejo živce, to okvaro povzroča tudi motena presnova. Tudi ta zaplet se začne ponavljati po petih letih trajanja sladkorne bolezni oziroma jo lahko najdemo že ob odkritju sladkorne bolezni tipa 2. Bolniki imajo različne težave: občutek mravljincev, pekoče bolečine, občutek gluhosti, imajo krče, motnje znojenja, znižan krvni tlak stoje, težave z želodcem, driske, motnje pri uriniranju, erektilno disfunkcijo ... Tudi za zdravljenje diabetične nevropatije nimamo pravega zdravila in z zdravili le lajšamo simptome. Tudi tu je pomembno preprečevanje. Dobro urejena sladkorna bolezen prepreči pojav diabetične nevropatije oziroma upočasn njen razvoj.

*Prim. Miha Koselj, dr. med.,
Klinični oddelek za endokrinologijo,
diabetes in presnovne bolezni,
Klinični center Ljubljana*

Zelo razširjena bolezen

Sladkorna bolezen je zelo razširjena kronična bolezen. V svetu jo ima pet do deset odstotkov prebivalstva, v nekaterih razvitih državah in etičnih skupinah (ameriški črnci, Španci in Indijanci) pa jo ima celo 15 do 20 odstotkov prebivalcev. Pogostejša je v industrijskih predelih in redkejša v kmetijskih. V Sloveniji ima sladkorno bolezen približno 100.000 prebivalcev (pet odstotkov). Večina sladkornih bolnikov ima sladkorno bolezen tipa 2 in le pet odstotkov jih ima sladkorno bolezen tipa 1.

Diabetična nefropatija

Sladkorna bolezen je v zahodni Evropi in ZDA med vodilnimi vzroki za končno ledvično odpoved in sladkorni bolniki predstavljajo že polovico vseh bolnikov, ki se zdravijo z dializo. Čeprav z dieto in zdravili bolniki učinkovito uredijo sladkorno bolezen, ta namreč ne glede na to lahko privede do ledvične okvare ali celo do ledvične odpovedi.

Ledvično okvaro povzroči značilen kronični zaplet sladkorne bolezni, ki ga imenujemo **diabetična mikroangiopatija**. Ta prizadene drobne žile vseh organov, med njimi tudi ledvic. Okvaro ledvic zaradi diabetične mikroangiopatije imenujemo **diabetična nefropatija**. Ugotovimo jo s pregledom krvi in seča. V krvi določamo sečnino in kreatinin, ki se pri pešanju ledvičnega delovanja kopičita, v seču pa albumine oziroma beljakovine, ki se izločajo zaradi poškodbe ledvičnih teles.

Poznamo dve vrsti sladkorne bolezni. **Sladkorna bolezen tipa 1:** med 20 ljudmi s sladkorno boleznijo jo ima samo eden. Do 50. leta starosti zboli zaradi diabetične nefropatije 40 odstotkov bolnikov, nekaterim pa ledvice odpovejo že pred 30. letom starosti. **Sladkorna bolezen tipa 2:** med sladkornimi bolniki jih jo ima kar 95 odstotkov. Pri teh bolnikih nastane diabetična nefropatija pri 5 do 10 odstotkih. Ker jih je dosti več kot bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 1, predstavljajo kar polovico vseh bolnikov, ki jih zaradi ledvične odpovedi zdravimo z dializo. Zato je zelo pomembno, da znamo diabetično nefropatijo prepoznati v čim zgodnejši fazi, jo ustrezno zdraviti in s tem preprečevati nastanek končne ledvične odpovedi.

Dedni dejavniki in dejavniki okolja

Diabetična nefropatija ne nastane pri vseh sladkornih bolnikih. Če se pri sladkornem bolniku tipa 1 ne pojavi v prvih 20 letih, je tveganje za nastanek diabetične nefropatije izredno majhno. Pojav nefropatije je bolj verjeten, če ima bolnik dvojčka ali starša, ki ima diabetično nefropatijo. Pogostejša je v določenih družinah in nekaterih etničnih skupinah, kot so afriški Američani, mehiški Američani in Pima Indijanci. K nastanku diabetične nefropatije prispevajo debelost, slaba prehranjenost po porodu in kajenje.

Pojavi se neopazno in počasi

Diabetična nefropatija nima posebnih znakov. Pojavi se neopazno in počasi. V začetnem obdobju jo lahko dokazemo samo z odvzemom koščka tkiva, čemur pravimo ledvična biopsija, vendar je za dokaz diabetične nefropatije le redko potrebna. Zdrave ledvice izločajo v seču manj kot 30 mg albuminov na dan ali manj od 20 mg v litru seča. Če je izločanje večje, to imenujemo **mikroalbuminurija** in je prvi znak diabetične nefropatije. Če je v seču povečano tudi izločanje drugih beljakovin, govorimo o **proteinuriji**.

Mikroalbuminurija pomeni žilno poškodbo. Če jo najdemo, so zanesljivo že prisotne spremembe na žilah ledvic, srca in drugje po telesu. Mikroalbuminurija pomeni

Kajenje je škodljivo tudi za bolnike s sladkorno boleznijo. Prenehanje kajenja za tretjino zmanjša tveganje za napredovanje te bolezni.

za bolnika večje tveganje za ledvično bolezen, srčno-žilne zaplete in smrt. Aktivno pa moramo iskati tudi druge zaplete sladkorne bolezni, kot so nevropatija, retinopatija, srčna, možganska in periferna žilna bolezen.

Preprečevanje in zdravljenje

S primarno preventivo skušamo preprečevati mikroalbuminurijo, to pa dosežemo z ureditvijo sladkorne bolezni in arterijskega krvnega tlaka. Če to ne zadošča, bolniku predpišemo zdravila za zdravljenje zvišanega krvnega tlaka. S sekundarno in terciarno preventivo skušamo preprečevati napredovanje mikroalbuminurije do diabetične nefropatije in do končne odpovedi ledvic. Pri tem so uspešna zdravila, ki zmanjšujejo količino beljakovin v seču (ACE-zaviralci), in zdravila, ki znižujejo krvni tlak in zmanjšujejo izločanje beljakovin v seču (ARB-zaviralci).

Ledvično delovanje se hitreje slabša pri tistih sladkornih bolnikih, ki imajo višje vrednosti glikoziliranega hemoglobina (HbA1c). Intenzivna ureditev sladkorne bolezni z dieto, tabletami in inzulinom zmanjša tveganje za nastanek diabetične nefropatije in zaplete na drobnih žilah.

Ko odkrijemo mikroalbuminurijo, je krvni tlak pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 1 največkrat še normalen, pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 2 pa zvišan. Bolnikom priporočamo:

- manjši vnos soli in živil z živalskimi maščobami (holesterolom),
- vzdrževanje ustrezne telesne teže in
- redno telesno dejavnost.

Pogosto je za ureditev krvnega tlaka treba predpisati več različnih zdravil hkrati.

Hiperlipidemija je pri sladkornih bolnikih pogosta. Poleg diete z omejitvijo živalskih maščob in holesterola, opustitve kajenja in veliko gibanja je pogosto potrebno zdravljenje z zdravili, ki jim rečemo statini. Ta zdravila tudi zmanjšajo proteinurijo in ohranjajo ledvično delovanje.

Zunajledvični zapleti

Pri bolniki z diabetično nefropatijo je slepota zaradi diabetične retinopatije 5-krat pogostejša kot pri tistih brez mikroalbuminurije. Tudi makroangiopatija, ki se kaže z možgansko kapjo, zožitvijo vratnih arterij, boleznijo srčnih in perifernih arterij, je pri bolnikih z diabetično nefropatijo 2 do 5-krat pogostejša. Skoraj vsi bolniki z diabetično nefropatijo imajo tudi periferno nevropatijo. Amputacije na spodnjih okončinah so potrebne pri več kot četrtini bolnikov. Avtonomna nevropatija je lahko tiho potekajoča, pri polovici bolnikov pa je združena z impotenco, prenizkim krvnim tlakom v stoječem položaju telesa, zaprtjem ali drisko. Več kot tretjina bolnikov ima tudi težave pri praznjenju sečnega mehurja in zadrževanju vode.

Končna ledvična odpoved

Pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 1 napreduje diabetična nefropatija brez zdravljenja hitreje kot pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 2. Sladkornih bolnikov tipa 2 je več in zbolijo v večji starosti, končna ledvična odpoved nastane v povprečju 10 do 12 let po odkritju sladkorne bolezni.

Pri sladkornih bolnikih se znaki ledvične odpovedi, kot so zadrževanje vode in soli v telesu, slabokrvnost in slabo počutje (uremija), pojavijo prej kot običajno. Zato tudi prej začnemo nadomestno zdravljenje, ki ga imenujemo **dializa**.

Življenjska doba dializnih sladkornih bolnikov se podaljšuje zaradi boljšega načina zdravljenja bolezni in zapletov, kljub vsemu pa je njihova smrtnost 1,5-krat večja od drugih dializnih bolnikov. Veliko dializnih sladkornih bolnikov je starejših, imajo še druge bolezni, npr. srca, pljuč, prebavil in zaplete sladkorne bolezni. Zaradi velike smrtnosti dializnih sladkornih bolnikov zaradi bolezni srca in ožilja je treba še skrbneje spremljati dejavnike tveganja za srčno-žilne zaplete, kot so kajenje, zvišan arterijski krvni tlak in hiperlipidemija.

asist. mag. **Jelka Lindič, dr. med.**, Klinični oddelek za nefrologijo, Klinični center Ljubljana

Ustna votlina in njena nega pri sladkornem bolniku

Sladkorna bolezen vpliva tudi na zdravje ustne votline in zob. Najpogostejša tovrstna obolenja ali težave pri sladkornih bolnikih so:

- vnetja ustne sluznice (diabetični stomatitis),
- vnetja dlesni (gingivitis) in obzobnih tkiv (parodontitis),
- suha usta (xerostomija),
- pekoč jezik (glosodinija),
- izguba okusa,
- infekcija z glivico Candida,
- slabše celjenje ran,
- večja dovzetnost za zobno gnilobo (karies).

Ustna sluznica je pomembna lokalna obramba proti vdoru klic v organizem. Sladkorni bolnik je zaradi zmanjšane splošne odpornosti dovzeten za različne bolezni. Slina sladkornega bolnika ima zaradi splošne oslabiljene odpornosti slabši antibakterijski učinek. Sluznica ustne votline se pogosto izsuši, kar povzroči poškodbe (razpoke, krvavitve) in s tem postane vstopna vrata za okužbo. Zaradi vsega tega je ustna higiena diabetika še kako pomembna. Njeni cilji so:

- zdrava ustna sluznica,
- preprečevanje nastanka oblog ustne sluznice,
- vzdrževanje vlažnosti sluznice.

Sredstva za nego ustne sluznice lahko predpiše zdravnik ali pa jih bolnik kupi v lekarni (biodent, dentaforce, dokman parodent, tantum verde, hexoral). Pred uporabo je treba prebrati navodila!

Vnetja dlesni so pri sladkornih bolnikih pogosta. Nastanejo zaradi delovanja mikrobov v zobnih oblogah, zaradi slabše splošne odpornosti organizma in zaradi slabše preskrbe obzobnih tkiv s kisikom. Dlesen je boleča, rdeča, otečena in krvavi na dotik. Zdravljenje je nujno in vključuje popravilo zob, odstranitev zobnega kamna in higieno zob in ustne votline. Priporočljivo je uživanje vitamina C.

Obolenje obzobnih tkiv nastane, če vnetja dlesni ne zdravimo in se to razširi na kost. Poleg rdečine, bolečine in krvavitve se pojavijo obzobni žepi, izguba kosti ter majavost in premiki zob. Potrebno je kirurško zdravljenje in sistemsko jemanje antibiotikov.

Karies ali zobna gniloba je bolezen, ki jo najdemo skoraj pri vsakem človeku. Ker so diabetiki zaradi izločanja kislih presnovkov v slino bolj dovzetni za karies, je nega zob izredno pomembna. Namen nege zob je:

- preprečevanje nastanka zobnih oblog, ki so glavni razlog za nastanek kariesa,
- preprečevanje nastanka zobnega kamna,
- preprečevanje širjenja kariesa.

Ščetkanje odstrani ostanke hrane in zobne obloge ter krepí dlesni. Ščetkamo v smeri od rdečega na belo ali krožno in tako zunanje, notranje kot tudi grizne ploskve zob v zgornji in spodnji čeljusti. Ker se mikroorganizmi nabirajo tudi v oblogah na jeziku, naj bolniki ščetkajo še površino in rob jezika. Poleg klasičnih so na prodaj še zobne ščetke za medzobne prostore in kote ter ščetke za jezik.

Zobna nitka pomaga odstraniti obloge in ostanke hrane iz medzobnih prostorov. Bolniki, ki nosijo zobne proteze, morajo ščetkati tudi te. Uporabljajo naj večjo ščetko ter milo ali gelasto zobno kremo in redno tudi razkužilo v obliki tablet ali tekočine, ki ga kupijo v lekarni (corega tabs, fiti dent, kukident). Bolniki lahko uporabljajo tudi žele amin-fluorid žele ali lekofluor, ki preprečuje in ustavlja zobno gnilobo, demineralizacijo in dekalifikacijo.

Kandidiaza ustne votline

Candida albicans je gliva kvasovka, ki je prisotna na ustni sluznici tudi pri zdravih ljudeh. Njeno rast povzroči padec odpornosti organizma zaradi hujših bolezni, med katerimi je tudi sladkorna bolezen. Kandidiazo ustne sluznice prepoznamo po mlečno belkastih oblogah, ki jih lahko enostavno odstranimo z vatno paličico. Obloge se največkrat nakopičijo na lični sluznici, nebu in jeziku. Najuspešnejše zdravilo zoper to nadlogo je raztopina nistatin, ki jo predpiše zdravnik. Nujna je higiena ustne votline in zob oziroma proteze.

Vnetje ustnih kotov

Značilnosti ustnega kota sta, da leži v kožni gubi in da je zaradi stalnega dotekanja sline vlažen. To pa je ugodno območje za razvoj infekcije s Candido. Pojavi se rdečina in kasneje razpoka, ki pri odpiranju ust vedno znova počí. Vnetje zdravimo z mazilom nistatin, vitamini B-kompleksa in z ustno higieno.

Končno je tu še vaš zobozdravnik, s katerim morate redno sodelovati. Na pregled je treba oditi najmanj vsakih šest mesecev. Upam, da boste težave uspešno reševali!

Anastazija Bizjak, dr. dent. med.

Presaditev ledvice pri bolnikih s sladkorno boleznijo

Od vseh oblik nadomestnega zdravljenja (hemodializa, peritonealna dializa, presaditev ledvice) je presaditev ledvice za diabetika najboljša rešitev. Če vzamemo za kriterij samo življenjsko dobo in primerjamo diabetike na čakalni listi za presaditev z diabetiki, ki so jim presadili ledvico, je preživetje pri diabetikih po presaditvi statistično značilno daljše. S tem posegom največ pridobi mlajša skupina diabetikov med 20. in 39. letom starosti, medtem ko so pri starejših diabetikih razlike v preživetju med skupinama manjše.

Diabetika, ki še nima končne ledvične odpovedi, lahko uvrstimo na čakalno listo za presaditev pri znižanju očistka kreatinina (klirens kreatinina) pod 20 ml/min. Pri pripravi diabetikov smo zaradi možnih srčno-žilnih zapletov bolj strogi kot pri drugih bolnikih z ledvično odpovedjo. Večletna sladkorna bolezen namreč privede do makroangiopatije (okvare velikih žil), ki jo moramo zaradi preprečevanja poznejših zapletov natančno opredeliti in po potrebi zdraviti že pred presaditvijo ledvice.

Približno tretjina diabetikov, ki se pripravljajo na presaditev ledvice, ima že razvito koronarno bolezen, a je ta lahko tudi nema in se ne kaže vedno s prsno bolečino (angina pectoris). Zato opravimo koronarografijo pri vseh diabetikih tipa 1 ter pri vseh diabetikih, ki so starejši od 45 let, ali imajo sladkorno bolezen več kot 25 let, ali kadijo več kot 5 let. Sicer pa je koronarografija nujna pri vsakem diabetiku z znaki motene prekrvitve srčne mišice v mirovanju ali med obremenitvenim testiranjem. Če med koronarografijo prikažemo zožitve, je pred presaditvijo potrebna balonska razširitev koronarnih žil ali kirurška premostitvena operacija (»by pass«). Enaki kriteriji kot za koronarografijo veljajo tudi za pelvino angiografijo, s katero prikažemo medenične žile, za doppler vratnih arterij, s katerim prikažemo morebitno aterosklerozo vratnih žil, in za doppler arterij spodnjih okončin. Pri diabetiku, ki je že vključen na čakalno listo, je treba našete preiskave po petih letih preiskave ponoviti.

Ugodni učinki presaditve

Presaditev ledvice ugodno vpliva na nekatere kronične zaplete sladkorne bolezni. Diabetična retinopatija se po presaditvi stabilizira ali napreduje počasneje kot na dializi. Nevropatija se zaradi odprave škodljivega učinka uremičnih strupov izboljša, vendar lahko pozneje zaradi same sladkorne bolezni ponovno napreduje.

Presaditev pa prinese tudi nekatere nevšečnosti. Pogostejše kot pri bolnikih brez sladkorne bolezni so okužbe sečil. Katarakta zaradi kortikosteroidov lahko še dodatno poslabša vid, vendar se z zamenjavo leče spet popravi. Zaradi ciklosporina in kortikosteroidov se zmanjša toleranca za glukozo, zato se poveča potreba po inzulinu. Dia-

Pri diabetikih se po uspešni kombinirani presaditvi ledvice in trebušne slinavke ali obojestranski presaditvi vzpostavi normalna presnova ogljikovih hidratov, kar ugodno vpliva na zaplete sladkorne bolezni. Napredovanje retinopatije se zaustavi pri 75 odstotkih bolnikov, izboljša se pri 15 odstotkih, napreduje pa pri 10 odstotkih. Nevropatija se popravi hitro po presaditvi, nato pa se stabilizira. Ugoden je učinek na mikrocirkulacijo, tako da je potrebnih manj amputacij okončin. Bolniki navajajo tudi večjo kvaliteto življenja glede na diabetike, ki imajo presajeno samo ledvico.

betiki, ki so se pred presaditvijo zdravili z antidiabetiki v obliki tablet, po presaditvi pogosto potrebujejo inzulin. S postopnim zniževanjem odmerkov imunosupresivnih zdravil (predvsem medrola, delno tudi sandimmun neoral) v prvih mesecih po presaditvi se zmanjšuje tudi poraba inzulina. Zaradi imunosupresivnih zdravil se zvišajo krvne maščobe in krvni tlak, ki jih moramo pri diabetikih še posebej dosledno zdraviti, saj so lahko vzrok za napredovanje ateroskleroze in pogoste srčno-žilne zaplete. Še bolj kot pri drugih bolnikih je pri diabetikih pomembna opustitev kajenja. Na presajeni ledvici se diabetična nefropatija skoraj vedno ponovi, vendar je vzrok za odpoved presajene ledvice pri manj kot petih odstotkih diabetikov.

Presaditev trebušne slinavke

Diabetikom z odpovedjo ledvic zaradi sladkorne bolezni tipa 1 presajajo ponekod v tujini tudi trebušno slinavko (pankreas). Presaditev lahko opravijo istočasno s presaditvijo ledvice od istega dajalca ali pa presadijo trebušno slinavko kasneje. Poseg je tehnično zahteven, zato ga opravljajo samo v velikih transplantacijskih centrih. Ker je trebušna slinavka organ, ki izloča poleg inzulina v kri tudi prebavne sokove v črevo, je treba ob presaditvi vzpostaviti povezavo med presajeno trebušno slinavko in tankim črevesom ali sečnim mehurjem, kamor se izločajo prebavni sokovi. Presaditev je lahko združena s precej tehničnimi zapleti.

Novo upanje: presaditev otočkov trebušne slinavke

Novo upanje za diabetike s sladkorno boleznijo tipa 1 pa prinaša presajanje Langerhansovih otočkov trebušne slinavke, v katerih so beta celice, ki tvorijo inzulin. Poseg je najbolj primeren za diabetike, ki imajo presajeno ledvico in že prejemanje imunosupresivna zdravila. Sam poseg je tehnično nezapleten in ga opravlja že več transplantacijskih centrov po svetu. Sprva uspehi presajanja zaradi kratkega preživetja celic niso bili preveč obetavni, z novejšimi imunosupresivnimi protokoli pa se je število bolnikov, ki po enem letu še vedno ne potrebujejo inzulina, zvečalo na 85 odstotkov.

Pankreatične otočke izolirajo iz trebušne slinavke s posebnimi encimi. Otočke nato s katetrom vbrizgajo v portalno veno, ki prekrvlja jetra. Langerhansovi otočki se zagodijo med jetrnimi celicami, kjer izločajo inzulin. Postopek izolacije otočkov je še precej grob, zato uspejo iz trebušne slinavke izolirati le 50 do 75 odstotkov otočkov in od teh se jih le 40 do 85 odstotkov uspešno implantira v prejemnika. Zaradi tega je treba vsakemu bolniku vbrizgati otočke vsaj dveh dajalcev. Če pride do zavrnitve otočkov, je mogoče presaditev ponoviti. V Ljubljani otočkov trebušne slinavke zaenkrat še ne presajamo, upamo pa, da bomo v bližnji bodočnosti začeli izvajati tudi ta poseg.

Asis. dr. **Damjan Kovač**, dr. med.,
Klinični oddelek za nefrologijo, Klinični center Ljubljana

Posttransplantacijski diabetes mellitus pri prejemnikih transplantiране ledvice

Uspešna transplantacija ledvic je bistveno spremenila prognozo bolnikov s končno odpovedjo ledvic in jim omogočila dolgotrajno in kakovostnonadaljnje preživetje. Presaditev organa omogočajo močna imunosupresivna zdravila, ki pa so večinoma tudi toksična in povzročajo številne neželene stranske učinke. Eden izmed njih je posttransplantacijski diabetes mellitus (PTDM).

To je oblika sladkorne bolezni, ki nastane po presaditvi organov in je zaplet imunosupresivnega zdravljenja.

Pogostost in čas nastanka

Pogostost PTDM je od 2,5 do 25,4-odstotna in je zelo odvisna od kriterijev, ki jih upoštevamo ob postavitvi diagnoze. Mi smo za postavitev upoštevali kriterije Svetovne zdravstvene organizacije in po teh kriterijih je pogostost PTDM pri nas 8-odstotna. V večini primerov nastane v prvem letu po transplantaciji, in to v prvih mesecih, ko so odmerki steroidov in kalcineurinskih inhibitorjev (ciklosporin, takrolimus) najvišji. Kasneje, ko se odmerki zdravil zmanjšujejo, tudi PTDM redkeje nastane, včasih pa spontano izgine.

Dejavniki tveganja

Dejavniki tveganja za nastanek PTDM so številni in lahko vplivamo le na nekatere. Najpomembnejši so: družinska obremenitev za sladkorno

bolezen, status HLA, rasa, debelost, starost nad 45 let in vrsta imunosupresivnega zdravljenja. Zdravljenje po novejših imunosupresivskih protokolih z bistveno nižjimi odmerki steroidov (medrol) in novimi zdravili, kot sta ciklosporin (sandimmun neoral) in takrolimus (prograf), je bistveno zmanjšalo število akutnih zavrntev organov in podaljšalo preživetje transplantiranih bolnikov in transplantiranih ledvic, obenem pa povzročilo več kroničnih zapletov, ki so posledica neželenih stranskih učinkov teh zdravil.

Osnovni mehanizem z imunosupresivnimi zdravili povzročene PTDM sta zmanjšana tvorba in izločanje inzulina in povečana odpornost na delovanje inzulina. Nizki odmerki steroidov in kratkotrajno zdravljenje imajo za posledico zmanjšano tveganje za nastanek PTDM. Zniževanje odmerka steroidov in ciklosporina ali celo ukinitve steroidov lahko normalizira presnovo krvnega sladkorja, a lahko obenem povzroči akutno zavr-

nitev in izgubo transplantata. Azatioprin (imuran) in mikofenolat-mofetil (cellcept) nista diabetogena.

Klinična slika

PTDM se lahko pokaže z lastnostmi sladkorne bolezni tipa 1 (zelo povišan krvni sladkor, žeja, hujšanje, koma, popolna odvisnost od inzulina) ali sladkorne bolezni tipa 2 (stalno zvišan krvni sladkor, debelost, zvišan krvni tlak, zvišane maščobe v krvi, ateroskleroza, srčno-žilna bolezen). Tudi pri bolnikih s PTDM se lahko enako kot pri bolnikih z običajno sladkorno boleznijo razvijejo tako imenovani pozni zapleti sladkorne bolezni – okvare malega žilja na očeh, ledvicah in živcih in okvare večjega žilja, ki privedejo do srčno-žilnih bolezni in razjed na stopalih. Domnevajo, da se kronični zapleti pri PTDM razvijejo prej kot pri običajni sladkorni bolezni in imajo resnejši potek. Bolniki s PTDM imajo trikrat več okužb kot bolniki brez PTDM, višji krvni tlak in

Domače izkušnje

V Centru za transplantacijo ledvic v Kliničnem centru smo do leta 2001 zdravili 34 bolnikov s PTDM. Pri 70 odstotkih je bolezen nastala v prvih šestih mesecih po transplantaciji. 15 bolnikov je dobivalo inzulin, 14 antidiabetične tablete, pri petih je zadostovala samo dieta. Kar 64 odstotkov bolnikov je imelo preveliko telesno težo in 28 odstotkov jih je bilo kadilcev. Pri šestih bolnikih je PTDM spontano izzvenel. Sedem bolnikov je imelo kronične zaplete, in sicer diabetično stopalo, miokardni infarkt in možgansko kap. Osem bolnikov je umrlo zaradi okužbe, možganske krvavitve, miokardnega infarkta ali srčne odpovedi. En bolnik je ponovno na dializi.

Veliko je tudi v vaših rokah

Če ste bolnik s transplantirano ledvico in vam trikrat določijo krvni sladkor na tešče več kot 7,0 mmol/L ali po obroku več kot 11,1 mmol/L, imate PTDM. S tem ste žal izpostavljeni dodatnemu tveganju za nastanek okužb, za razvoj srčno-žilne bolezni in kroničnih zapletov diabetesa. To pa pomeni, da je preživetje presadka pa tudi vas lahko krajše kot pri transplantiranih bolnikih brez PTDM. Vaš zdravnik vam bo predpisal najmanjši potreben odmerek ciklosporina in steroidov ali steroide celo ukinitil. Vi sami pa lahko z dosledno kontrolo krvnega sladkorja, z normalizacijo krvnega tlaka na 120-130/75-80 mm Hg, maščob v krvi, telesne teže, prenehanjem kajenja, ustreznou dieto in stalno fizično aktivnostjo to tveganje bistveno zmanjšate.

povišane maščobe v krvi. Bolniki s PTDM imajo tudi več akutnih zavrnitev. Preživetje transplantiranega bolnika in transplantirane ledvice je krajše. V času zdravljenja s steroidi in azatioprinom, torej pred uvedbo zdravljenja s ciklosporinom, je bil glavni vzrok smrti bolnikov s PTDM okužba, danes pa so na prvem mestu srčno-žilne bolezni. Tveganje za smrt zaradi srčno-žilne bolezni je 6,4-krat večje pri transplantiranih bolnikih s PTDM kot brez PTDM in 20,8-krat večje kot pri ljudeh brez sladkorne bolezni.

Obravnava bolnika

Preventiva. Pri bolnikih z dejavniki

tveganja za nastanek PTDM je treba ravnati tako, da bi se izognili nastanku PTDM. Priporočajo, da se izbere manj toksična imunosupresivna terapija (ciklosporin in ne tacrolimus), vzdrževati je treba najnižjo možno raven ciklosporina, ki je še v terapevtskem območju, in čim hitreje zniževati steroide. Ti bi se po šestih mesecih postopoma ukinili, če to dovoljuje delovanje presajenega organa.

Zdravljenje. Režim zdravljenja je enak kot pri običajni sladkorni bolezni. PTDM zdravimo z dieto, inzulinom ali peroralnimi antidiabetiki – tabletami. Zvišan krvni tlak in maščobe v krvi urejamo z zdravili oziroma dieto.

Bolnikom s prekomerno telesno težo priporočamo hujšanje, kadilcem odsvetujemo kajenje. Na ta način tudi upočasnimo nastanek kroničnih zapletov. Zelo pomembno je, da bolnika neprestano poučujemo o stanju njegove bolezni, zdravljenju in zdravilih.

*Prim. Mira Kajtna - Koselj, dr. med.,
Klinični oddelek za nefrologijo*

*Prim. Miha Koselj, dr. med.,
Klinični oddelek za
endokrinologijo, diabetes in
presnovne bolezni,
Klinični center Ljubljana*

Inzulinska črpalka –

optimalni, a ne vsem bolnikom dosegljivi način zdravljenja

Mnoge raziskave so dokazale, da je dobra presnovna urejenost sladkorne bolezni ključna za preprečevanje nastanka njenih poznejših zapletov. Dokazali so, da se celo izboljšajo že nastale okvare, na primer na očesnem ozadju, ledvicah, živčevju. Zato je za trajnejšo kakovost življenja diabetika nujno, da vzdržuje čim bolj normalen nivo krvnega sladkorja. Še posebej je to pomembno pri otrocih in mladih.

Optimalen učinek skušajo zdravniki doseči z različnimi shemami dajanja inzulina. V zadnjem času se je tudi pri nas uveljavilo zdravljenje z inzulinsko črpalko. Te so v zadnjih sedmih letih postale tako dovršene in zanesljive, da so začele ob sočasni uporabi hitrih inzulinskih analogov zavzemati pomembno mesto v zdravljenju sladkorne bolezni tipa 1 pri otrocih in mladostnikih.

Za vodenje sladkorne bolezni s pomočjo inzulinske črpalke se zdravniki odločijo na podlagi posebnosti vsakega posameznika. Indikacije za zdravljenje s črpalko so težko vodljiv diabetes, ponavljajoče se ketoacidoze, ponavljajoče se in nezaznavne nočne hipoglikemije, odklanjanje vodenja sladkorne, načrtovanje nosečnosti in nosečnost, pojav drugih kroničnih bolezni, razgiban delovni čas, posebne

oblike invalidnosti ... Inzulinska črpalka posnema delovanje trebušne slinavke tako, da stalno, v nekajminutnih presledkih, izloča majhne količine kratko delujočega inzulina. To imenujemo bazalni nivo inzulina. Prilagojen je posamezniku in med obroki hrane in spanjem vzdržuje količino sladkorja v normalnih mejah. Ob obroku pa črpalka na ukaz uporabnika doda v telo dodatno količino inzulina, ki ustreza količini zaužite hrane. Ta odmerek inzulina imenujemo bolus inzulina. Uporabnik nosi črpalko zunaj telesa, običajno za pasom. Njena velikost je primerljiva z velikostjo mobilnega telefona. Iz črpalke je v podkožje speljan kateter, skozi katerega se vbrizgava inzulin. Uporabnik ga menja na tri dni.

Po dosedanjih izkušnjah je vodenje sladkorne bolezni z inzulinsko črpalko najnatančnejši in najbolj prilagodljiv način. Pri veliki večini bolnikov se je s tem načinom bistveno izboljšala vrednost glikiranega hemoglobina, ki je najboljši kazalec urejenosti bolezni. Tudi sami uporabniki so bolj zadovoljni, saj so pri načrtovanju dejavnosti in obrokov bolj fleksibilni.

Za otroke, mladostnike in dinamične ljudi je to optimalen način zdravljenja. Na žalost pa Zavod za zdravstveno zavarovanje krije stroške črpalke in pribora le otrokom in mladostnikom do 15. leta starosti, drugi morajo plačati stroške sami. Cena črpalke je okrog 700.000 tolarjev, vsak mesec pa bolnik potrebuje tudi za približno 40.000 tolarjev materiala (katetri, igle ...). Zato so mladi v okviru Zveze društev diabetikov Slovenije napisali pismo podpore ministru za zdravje in zahtevali, da se pravila spremenijo. Zadevo so predali zdravstvenemu svetu in zdaj čakamo, kakšna bo rešitev. Upam, da se bodo vodilni odločili v prid napredku in šli v korak z razvitimi državami.

Saj gremo v Evropo, mar ne?

Vlasta Gjura Kaloper, dr. med.

NAROČILNICA za revijo **Sladkorna** bolezen

Ime in priimek:

Datum in leto rojstva:

Diabetik od leta:

Ulica, kraj in pošta:

Podpis:

Naročam se na revijo Sladkorna bolezen, ki izhaja vsake tri mesece.
Posamezna številka stane 370 Sit, letna naročnina (4 številke) pa 1200 Sit.

Članom društev diabetikov ni treba naročati glasila,
ker ga dobijo brezplačno pri društvu.

Piše: Jože Lavrinec, dietetik

Sem sladek in slan, kako naj živim in kaj v usta naj dam?

Sladkorni bolnik, ki mu odpovedo ledvice, mora pozabiti precejšen del napotkov o zdravi prehrani in se naučiti novih

Med bolniki s končno ledvično odpovedjo je izredno veliko bolnikov s sladkorno boleznijo. Kot da ne bi bilo dovolj zoprno imeti eno samo bolezen! Toda sladkorna bolezen je pogosto le predhodnica, ledvična odpoved pa "pika na i" zdravstvenim težavam. Pravimo, da sladkorna bolezen ne boli, ko pa enkrat udari, udari boleče. Vendar so bolniki trpežni. Tudi takšne kombinacije, kot sta sladkorna bolezen in končna ledvična odpoved, jim ne pridejo do živega. Terapija pa jasno: zdravila za urejanje krvnega sladkorja in dializa. In vse drugo seveda.

Toda človek mora jesti. Hrana je vir energije, moči, ki jo vsi potrebujemo. Pravilna hrana je del ohranjanja zdravja – tistega, kar ga je ostalo! Pravilna prehrana je celo del terapije! Ta trditev velja tako za sladkorno bolezen kot za končno ledvično odpoved. Prehrana sladkornih bolnikov naj bi zajemala veliko sadja in zelenjave, čim več stročnic, malo mesa in maščob ter čim manj sladkorjev. Ko se pri njih razvije končna ledvična odpoved, običajno kot zaplet sladkorne bolezni, se jim svet podre. Njihovo glavno vprašanje je, kaj jesti, saj je hrana, s katero lažje uravnavamo krvni sladkor, izredno bogata s kalijem in fosfati in zato neprimerna za dializne bolnike.

Ostanejo nam kompromisi ali ne prestando odločanje, kaj bo manj škodilo. Ob tem je izredno pomembno dobro načrtovanje! Upoštevati je namreč treba tako načela zdravljenja sladkorne bolezni kakor načela zdravljenja končne ledvične odpovedi. Pri tem pa jo, zaradi nekoliko manjših omejitev, še najbolj odnesejo tisti, ki se zdravijo s CAPD.

Če ste sladkorni bolnik s končno odpovedjo ledvic, potem je vaše prvo pravilo: cilj naj bo uživanje takšnih polnovrednih obrokov hrane, ki istočasno omogočijo preživetje! Zato:

1. Naj bodo obroki hrane redni!
2. Redno kontrolirajte svoj krvni sladkor!

3. Upoštevajte zdravnikova navodila za zdravljenje sladkorne bolezni!

4. In ne pozabite na redno telesno dejavnost!

Prehrana naj bo redna in enakomerno razporejena med obroki

Pogosto sta od urejenosti krvnega sladkorja odvisna napredovanje in razvoj posameznih zapletov sladkorne bolezni. Da bi krvni sladkor ohranjali čim bolj urejen, razdelite hrano na tri glavne obroke, mednje pa umestite skromne malice ali prigrizke. Malica vam bo med obrokoma pomagala ohranjati raven krvnega sladkorja. V nasprotju s standardnimi načeli za prehranjevanje sladkornih bolnikov boste včasih potrebovali nekoliko več maščob, občasno tudi sladkorja. Poskrbite, da boste posamezne obroke zaužili vsak dan ob približno enakem času.

Za urejeno in primerno prehrano poskrbite tudi, kadar greste na daljšo pot. Hrana, ki jo vzamete s seboj, je lahko zelo pestra. Poglejmo nekaj primerov:

- preprost sendvič (ovseni kruh in košček hladne pečenke),
- neslani krekerji ali prepečenec z maslom ali margarino,
- kruh, porcijski kremni skutni namaz,

- masleni keksi (petit beure ali albert),
- hranljivi napitki (astronavtska hrana), ki so namenjeni ledvičnim bolnikom. Pri nas so dosegljivi nepro, suplena, survimed in renilon;
- žemlja, jabolko.

Pri načrtovanju prehrane so potrebni kompromisi

Sadje in zelenjava v prehrani sladkornega bolnika obsegata zelo pomembno skupino živil. Zaradi lažjega urejanja sladkorne bolezni moramo zatisniti eno oko in dovoliti kakšno izbiro sadja in zelenjave več kakor drugim bolnikom s končno ledvično odpovedjo. Pri tem pa moramo biti pošteni in izbirati samo tista živila, ki vsebujejo majhne ali zmerne količine kalija.

Poseben problem predstavljajo **polnozrnata živila**. Sladkornim bolnikom namreč priporočamo uživanje teh živil, žal pa vsebujejo več kalija in fosfatov kakor prečiščena živila. Tudi tu priskočijo na pomoč kompromisi. Zato ledvičnim bolnikom ne priporočamo uživanje kruha tipa graham, ker je preveč bogat z rudninami. Tudi belih vrst kruha ne priporočamo, porast krvnega sladkorja je po zaužitju belega kruha prehitro. Mešani rženi in

Sladkorna bolezen in kronična odpoved ledvic

Urejanje krvnega sladkorja pri kronični ledvični odpovedi je izredno težavno in zahtevno delovanje. Organizem ledvičnega bolnika ne zmore toliko izkoristiti lastnega ali umetnega inzulina, kakor bi ga lahko izkoristil, če bi imeli samo sladkorno bolezen. Poleg tega lahko sladkorna bolezen spremeni izkoriščanje hranil iz zaužite hrane. To pomeni, da so spremembe krvnega sladkorja lahko nepričakovano hitre, včasih pa izredno počasne.

Z neprestano kontrolo krvnega sladkorja, pravilnim jemanjem zdravil in enakomerno in uravnoveženo prehrano boste dosegli bolj uravnovešen krvni sladkor. To pa bo nazadnje zagotovilo tudi boljše počutje.

Kakorkoli že, sladkorna bolezen in kronična ledvična odpoved pogosto hodita z roko v roki. Zaradi posebnih zahtev za zdravljenje obeh bolezni mora biti bolnik izredno spreten in vesten pri načrtovanju svoje prehrane. Pri tem je zelo pomembno, da mora sladkorni bolnik, ki mu začnejo odpovedovati ledvice, pozabiti precejšen del napotkov o zdravi prehrani in se naučiti novih!

ovseni kruh sta načeloma bolj primerna. Iz istega razloga je bolj primerno uživanje parboiled riža kakor polnozrnatga.

Kljub ugodnemu vplivu **stročnic** na raven krvnega sladkorja njihovo uživanje pri bolnikih s končno ledvično odpovedjo ni zaželeno!

Sladkorni bolnik lahko na dan zaužije tudi nekaj **sladkorja**, pod pogojem seveda, da ima urejen nivo krvnega sladkorja. Vendar so dovoljene količine majhne, saj bi drugače tvegali neželen porast krvnega sladkorja, poleg tega naj bi bil ta sladkor del načrtovane dnevne prehrane. Ker je sladkor odličen vir energije, ki ne obremeni organizma s kalijem ali fosfati, je umestno vprašanje, s čim naj sladkorni bolniki sladijo svojo hrano.

Primeren nadomestek je fruktoza, ki enakomerno razporejena v manjših količinah čez dan ne povzroči dviga krvnega sladkorja. Žal pa zaradi svoje energetske vrednosti ni primerna za bolnike, ki se zdravijo s CAPD. Podobno velja za slajenje s sladkornimi polioli (sorbitol), ti na tržišču obstajajo v obliki posipa. Poleg tega se večja uporaba sladkornih poliolorov maščuje s hudo diarejo.

Na srečo imamo na voljo tudi nekaj umetnih sladil. Ta tako rekoč ne vsebujejo energije, so nek kalorična. Njihova šibka točka je, da so natrijeve ali kalijeve soli, zato moramo biti z njimi zelo varčni. Najboljša izbira je aspartam, ki je po sestavi beljakovina.

Pogosto in redno kontrolirajte krvni sladkor

Krvni sladkor morate kontrolirati pogosteje kakor drugi sladkorni bolniki. Če vam bo krvni sladkor preveč padel in bo nastala hipoglikemija (nenadno znižanje krvnega sladkorja), se boste počutili zelo slabó. Postali boste zmedeni, pojavili se bodo dvojni vid, tresenje in hladen pot. Po drugi strani pa se ob prevelikem porastu tega sladkorja pojavijo znaki visokega krvnega sladkorja, ki tudi občutno spremeni in poslabša počutje. V takšnem primeru se običajno pojavi občutek žeje. Da bi se temu izognili, redno kontrolirajte krvni sladkor, rezultate zapisujte v dnevnik samokontrole in ustrezno reagirajte.

Kadar vam krvni sladkor preveč pade (pod 4 mmol/L), nastane hipoglikemija. Takrat se morate hitro in pametno odzvati, nikar pa ne panično in brezglavo, saj tako samo poslabšate svoj položaj. Ko začutite znake hipoglikemije, kontrolirajte svoj krvni sladkor, in če je pod 4 mmol/L, zaužijte nekaj od naštetega:

- sirup carrero 1 kom,
- tablete vitergin 15 kom,
- 3 porcijske vrečke sladkorja ali 3 čajne žličke sladkorja,
- 1 žlico medu.

15 do 20 minut kasneje ponovno izmerite krvni sladkor, in če še vedno vztraja pod 4 mmol/L, ponovno zaužijte nekaj s seznama in čez 15 do 20 minut ponovno kontrolirajte krvni

sladkor. V primeru, da je pred vami še kaka intenzivna telesna dejavnost, poleg opisanega zaužijte še košček kruha.

Upoštevajte zdravnikova navodila

Zavedajte se, da morate živeti z obolenji, ki vsaka zase zahtevajo skrb 24 ur na dan! Posebno pozornost morate nameniti še jemanju zdravil za urejanje sladkorja. Vsaka opustitev teh zdravil se lahko maščuje. Pri tem skrbno upoštevajte navodila zdravnika in medicinske sestre. Pri odmerjanju insulina bodite karseda vestni in natančni.

Ne pozabite na redno telesno dejavnost

Redna telesna dejavnost je pri urejanju sladkorne bolezni zelo pomemben del nefarmakološkega zdravljenja! Poleg številnih drugih ugodnih učinkov na človekovo telo telesna dejavnost dobro učinkuje tudi na raven krvnega sladkorja. Mišice, ki jih prisilimo v delo, potrebujejo energijo. V ta namen se najprej izkorišča krvni sladkor. Po drugi strani pa telesna dejavnost izboljšuje učinek insulina.

Primerna je vsaka telesna dejavnost: hoja, tek, kolesarjenje, plavanje, fizično delo ... Izberite si takšno obliko, ki jo zmorete in ki vam prija. Če že za drugo ne, poskrbite vsaj za redne dnevne sprehode, ki naj trajajo najmanj 30 minut. Pri tem pa se morate tudi zadihati.

Dekorativni sadež, ki lahko škoduje

V tem letu dietetiki po vsem svetu drug drugega opozarjamo na zaplete pri bolnikih s kroničnim ledvičnim obolenjem po zaužitju karambole ali njenega soka. Znana so že štiri strokovna poročila in v vseh so opisani nevrotoksični učinki, ki so se pri bolnikih, zdravljenih z dializo, razvili po zaužitju tega sadeža. Možni znaki so tudi kolcanje, zmedenost in hiperkaliemia (porast kalija).

Karambola – star fruit – Averrhoa carambola

Karambola je sadež velikega tropskega drevesa. Je neizrazitega sladkokislega okusa in z vonjem po jasmínu. Če ga prečno prerežemo, je prerez zvezdaste oblike. Zreli sadeži so rumenkasti, z

nežnim pridihom zelene barve. Vsebujejo precej oksalne kisline, pa tudi blag nevrotoksin (to je strup, ki učinkuje na živčni sistem). Pri nas karambola ni preveč razširjena, niti kot okrasna rastlina ne. Sadeže prodajajo pozimi in spomladi. Običajno jih uživamo neolupljene. Zaradi lepega videza se je karambola uveljavila predvsem kot dekoracija narezkov, mesnih plošč in koktajlov.

Kakorkoli že! Ne sme nas zavesti dejstvo, da je vsebnost kalija v karamboli zmerna. Kakor je videti, sadež vsebuje za zdaj še slabo raziskan nevrotoksin, ki lahko povzroči opisane težave. Zato ni odveč opozorilo bolnikom s kroničnim ledvičnim obolenjem in bolnikom, ki se zdravijo z nadomestnim zdravljenjem HD ali PD, naj karambole raje ne uživajo.



Bowling v Ljubljani

Vsaka stvar se zgodi enkrat prvič in tako smo tudi pri Zvezi društev ledvičnih bolnikov pripravili svoje prvo državno tekmovanje v bowlingu – to je tista reč z desetimi keglji in kroglo z utori za prste. Nekateri od udeležencev so bili na bowlingu resnično prvič, a so kljub temu pokazali, da jih igra zanima, da jim je všeč in da lahko ob rednih treningih dosežejo še lepe uspehe.

Dobili smo se prvo oktobrsko nedeljo v klubu 300 v ljubljanskih Dravljah. Klub je nov in moderen, obiskovalcem pa je na voljo 16 stez z računalniško podprtim programom, ki v vsakem trenutku lahko pokaže, koliko

»kikov« je tekmovalac naredil: koliko kegljev je podrl in koliko točk mu je to prineslo. No ja, v resnici niti ni bilo tako slabo, sploh pa ne za prvič. Na začetku smo si izposodili čevlje, ki se uporabljajo za to igro, potem nam je uslužbenec v dvorani na hitro razložil pravila in dal nekaj napotkov za boljšo igro, ki so jih nekateri bolj, drugi manj upoštevali. Potem pa seveda veselo na razmetavanje kegljev, kolikor se le da! Škoda, da krogle niso daljinsko vodene, bi bilo veliko lažje. Prvo serijo smo odigrali poskusno, v drugi pa je šlo zares. Tukaj so rezultati, ki govorijo sami zase.

Vojko Fekonja

Vsi imenovani so dobili medalje in priznanja.

Ženske (transplantirane in dializne):

1. Mojca Lorenčič (TX): 70
2. Nataša Zagorc (DIA): 64
3. Renata Petač (TX): 61

Ženske (spremljevalke):

1. Marica Parapot: 105
2. Anita Kodrič: 102
3. Stojanka Avguštin: 88

Moški (transplantirani):

1. Nebojša Vasič: 116
2. Aleksander Zupanič: 114
3. Mile Mitrovič: 111
3. Dušan Lašič: 111

Moški (dializni):

1. Peter Klethofer: 134
2. Vojko Fekonja: 102
3. Janez Globočnik: 97

Moški (spremljevalci):

1. Slavko Vukovič: 119
2. Jaka Vukovič: 111
3. Matjaž Lahner: 97

Mešane dvojice

1. Peter Klethofer, Janez Globočnik: 231
2. Ivo Jezerčič, Aleksander Zupanič: 204
2. Peter Ilaš, Mile Mitrovič: 204
3. Nebojša Vasič, Milutin Sekulič: 202

Pri ženskah smo združili skupini transplantiranih in dializnih, ker bi bilo sicer tekmovalk premalo za tekmo. Za dvojice smo tekmovalce združili naključno. Sešteli smo tiste rezultate, ki so jih tekmovalci dosegli posamično.



Dnevi so bili prekratki za vse, kar smo želeli početi

S 3. tabora otrok in mladostnikov s končno odpovedjo ledvic, ki smo ga letos pripravili pri Krškem

16. maj

Ob 13.15 smo se odpeljali iz Ljubljane proti Krškemu. V Veliki vasi pri Leskovcu smo se ustavili. Ogledali smo si sodobni mlin Katič. V njem nas je vodil gospod Katič in nam ob nazorni predstavitvi razložil način delovanja strojev in postopek pridobivanja različnih vrst moke. Postavil nas je celo na velikansko tehtnico, na kateri tehtajo natovorjene tovornjake, in stehal vso skupino.

Potem smo pot nadaljevali proti turistični kmetiji v Zgornji Pohanci pri Sromlju, ki je za tri dni postala naš dom. Ob prihodu na kmetijo smo se namestili po sobah in na soncu pojedli slastno malico, marmeladne rogljičke. Počutili smo se svobodne, kot ptički v krošnjah dreves. Malce utrujeni, a s polnimi želodčki smo pohiteli proti velikanskim gugalnicam sredi travnika, ki obdaja kmetijo. Ob pogledu na prečudovito naravo smo se veselili naslednjega dne. Pripravili smo se na ustvarjalno delavnico.

Vsak si je izbral klobuk. Mize na prostem so bile polne gumbov, bleščic, različnega blaga, volne, niti, pentelj. Ideje so padale, klobuki so se spreminjali in postajali luknjičasti, vezeni, skratka krasno okrašeni. Nestrpno smo čakali, kaj bo pristalo na naših glavah.



Modna revija je bila uspešna. Bližal se je čas večerje, treba pa je bilo še pospraviti delavnico. Pokriti s klobuki, saj jih nismo hoteli odložiti, smo pojedli. Že sta prišla plesalca argentinskega tanga. Dali smo jima čas, da se uredita. Mogočna glasba - in že sta bila na plesnem podiju. Oči so bile na široko odprte in uprte v plesni par. Komaj smo čakali, da se tudi mi naučimo nekaj plesnih korakov tega prečudovitega plesa. Zopet nam je zmanjkovalo večera. Še vedno z iskrami pod nogami smo se zahvalili za obisk in poslovili. Utrujeni in potrebni spanca smo si zaželeli lahko noč.

17. maj

Prebudil nas je sončen dan, poln pričakovanj. Umiti smo pozajtrkovali, ko se je pripeljal džip s prikolico. Stekli smo mu naproti. Po kratkem pozdravu in predstavitvi smo se lotili pripravljavanja balona. Gregu smo bili v veliko pomoč. Balon se je počasi polnil in dvigoval, na tleh je ostala le še košara. Ko je bilo vse nared, nas je sedem splezalo v košaro in Gregor nas je ob razlagi tega športa dvignil na višino 10 metrov. Vsak je preizkusil dviganje z balonom najmanj dvakrat. Še našo Urško, ki je na invalidskem vozičku, smo vso veselo in navdušeno dvignili v višave.



Čas je tako hitro minil, da smo skoraj pozabili na našo peko kruha. Vendar se je gospa Slavica Bogolin, ki vodi turistično kmetijo, natančno držala našega programa in nas kot nekakšna mati tabora poklicala v kuhinjo. Gregu smo se lepo zahvalili in mu mahali v pozdrav.

V kuhinji je bilo že vse nared za mesenje testa. Še umivanje rok in že smo bili na delu. Nastali so prelepi hlebčki, ki so morali še vzhajati. Gospa Bogolin je bila navdušena nad nami.



Sledilo je umivanje rok in že so se pripeljali naši stari znanci taborniki. Vnovično snidenje je bilo vriskajoče. Malo so se odpočili, nato pa odšli pripravljat pot za orientacijski pohod. Hlebčki so narasli in treba jih je bilo posaditi v peč. Začelo se je tekmovanje v badmintonu. Še dobro, da je bil kruh kmalu pečen, kajti sonce je pripekalo in želeli smo si sence ter okusiti naše kuharske sposobnosti. Kruh je bil slasten. Toda bližal se je čas kosila. Stop - dovolj bo slastno pečenega kruha, čaka nas še bolj slastno kosilo.

Po kosilu smo se razdelili na pet skupin. Določili smo vodje, razdelili navodila in pot pod noge! Le zadnja skupina je dobila dodatno nalogo, zakuriti ogenj za kuhanje golaža v ciganskem kotlu. Sonce je še vedno pripekalo. Še dobro, da je bila na vsaki drugi postaji pripravljena osvežilna pijača! Uspešno smo opravili na vseh postajah in malce utrujeni prispeli na cilj. Sledila je slavnostna razdelitev nagrad in pohval.



Veliko odgovornost za našo večerjo iz kotlov sta spet prevzela dr. Novljan in dr. Kenda pod vodstvom kuharja Tineta. Vse je bilo pripravljeno, zdravnik sta pridno mešala, začelo je že dišati. Potreben je bil le še čas za počitek. Končno smo dočakali večerjo, ki je bila izvrstna. Po dobrih palačinkah je sledila vrsta družabnih iger s taborniki. Bilo je že temno in prišlo je taborniško slovo. Zopet se je ponovilo - večer je bil prekratek.

18. maj

Čudovito jutro in vsi zadovoljni, saj nas čaka dan novih doživetij. Pospravili smo sobe in s polnimi želodčki pookusnem zajtrku odhiteli na travnik. Pričakovali smo obisk lovca. Opazovali smo cesto, po kateri naj bi se pripeljal.

Kar na lepem pa smo med visoko travo opazili zelen



klobuk. »To bo on,« smo si dejali. Bil je neverjeten. Iz nahrbtnika je vlekel starinske kose lovske opreme in pripovedoval lovske zgodbe, ob katerih nam je orisal namen in naloge lovcev. Popeljal pa nas je tudi na lovsko opazovalnico. Še nekaj skupnih posnetkov in že je moral na pot. Končno malo prostega časa! Polegli smo po travi, lenarili in čakali na kosilo. Naši jeziki pa niso mirovali. Kramljali in obujali smo dogodke še ne končanega tabora. Po kosilu še nekaj prostega časa, nato pakiranje. V močnem soncu smo se poslovili od Bogolinovih. Čakal nas je še ogled klasičnega mlina v Zg. Pohancih. Polni lepih vtisov smo ob 18.30 zagledali starše in se v upanju na naslednji tabor poslovili.

Sinja Jančar



Pestrost in zanimivost aktivnosti na taboru sta dokaz dobrega skupnega dela. Aktivnosti smo zasnovali tako, da so v njih sodelovali vsi otroci, kljub posebnim potrebam nekaterih. Med otroki in mladostniki so spet prevladovali optimizem, želja po lastni aktivnosti in razširjanju znanja, medsebojno razumevanje in želja po pripadnosti. To pa je tisto najvrednejše, česar pogosto ne zmoreta vzgoja in izobraževanje, omejena zgolj na bolnišnični prostor.

Vodja tabora je bila Sinja Jančar, OŠ Ledina, Bolnišnična šola, tehnično-organizacijska vodja pa Polona Travnikar, dipl. v. m. s., Pediatrična Klinika – Klinični oddelek za nefrologijo.

Pri izvedbi tabora so sodelovali pedagogi OŠ Ledina, Bolnišnična šola in zdravstveno osebje P K – Kliničnega oddelka za nefrologijo:

- Pikapolona Bižal, prof. defektologije, in Sinja Jančar, prof. matematike
- prof. dr. sc. Rajko Kenda, dr. med., in asist. Gregor Novljan, dr. med.
- Polona Travnikar, dipl. v. m. s., Breda Barbič, s. m. s., Nuša Mrak, študentka visoke šole za zdravstvo, in Marjana Žener, bolničarka.

K sodelovanju smo povabili:

- pet tabornikov iz rodu Sivi volk iz Ljubljane
- plesni par Andrejo Podlogar in Blaža Bertonclja, svetovna prvaka v argentinskem tangu pred petimi leti
- lovca Ivana Držana iz lovske družine Sromlje
- Silva Kuneja za ogled klasičnega mlina
- Zvonka Katiča za ogled sodobnega mlina
- pilota balona Grega Terčka iz balonarskega kluba Barje in
- Tineta Bibiča, Hotel Krona Domžale, kot kuharja.

Izvedbo tabora so omogočili:

Društvo ledvičnih bolnikov Ljubljana, Zavod za transfuzijo Ljubljana, Lek d. d., Krka d. d., Igg d. o. o., Hotel Krona s. p., Mercator d. d., Nama d. d., Ljubljanske mlekarne d. d., KC Ljubljana, OŠ Ledina, Mestna občina Ljubljana.

Kaj skrivajo generična zdravila?

Generično zdravilo naj bi bilo dobra kopija originalnega zdravila. Mogoče s cenejšimi surovinami! Tem zdravilom rečemo *essencially similar* – bistveno podobna. Kako je potem tako zdravilo lahko enako dobro, z enakimi učinki in celo enakimi posledicami?

Primerjavo lahko izpeljemo z vsakdanjo uporabo izdelkov, predmetov iz široke uporabe, na primer znane blagovne znamke oblačil, hrane, obutve, kozmetike, celo umetniških izdelkov. Zastavlja se vprašanje, kdo so kupci originalov in kdo so tisti, ki kupujejo kopije, ponaredke, tudi če so ti zelo dobri in »skoraj« enaki originalu. Odgovor se ponuja sam od sebe. Težko verjamem, do bo kdo raje segel po kopiji kot po originalu, če ima možnost kupiti original. Redke izjeme seveda obstajajo. Motiv za

nakup je poleg denarja odvisen tudi od načina življenja, vzgoje, stanu, pripadnosti klanu in še marsičesa. To se posameznika toliko tiče, kolikor je s tem obremenjen. Večja dilema se pojavi, ko gre za zdravje (preživetje) in s tem povezano uporabo zdravil, originalnih ali generičnih oziroma bistveno podobnih.

Komu so torej namenjena generična zdravila oziroma dobre kopije in komu originali? Prva tistim, ki nimajo denarja ali niso primerno zavarovani, ne upam si reči revežem in sirotam. Druga, originalna, pač onim drugim, bogatim, ki si že tako ali tako lahko vse privoščijo, poleg originalnega zdravila še specialista po izbiri, privatno ambulanto in še marsikaj. Kako bodo zdravniki predpisovali zdravila, kaj bo njihovo vodilo? Ali nekaj, kar je dobro za

Stevo Mihalič, predsednik Zveze društev ledvičnih bolnikov Hrvatske:

»Daleč od oči, daleč od srca«

To, kar navadno pokvarijo politiki s svojimi zdrahami, preračunavanji in spletkami, popravljamo in popravimo navadno navadni smrtniki, ki se v večini primerov ne menimo za nacionalnost, za državne meje, barvo kože, versko pripadnost in podobna neumna ločevanja, ki vodijo do nesporazumov, sovraštva in medsebojnega obračunavanja. Reka Kolpa ni nikoli razdruževala ljudi, ampak jih je združevala.

S Stevom Mihaličem se pozna že zelo dolgo. Oba tudi živiva v Metliki, streljaj od državne meje, ki bo ob vstopu Slovenije postala schenghenska. To pomeni, da bo pričel veljati nov obmejni režim, ki bo verjetno trši od dosedanjega. No, vsaj policistov bo kot listja in trave in mamic belokranjskih deklic ne bo več strah, da bi katera od njihovih hčera ostala zarjavela devica.

Stevo je hodil na dializo v Karlovac in je bil tam tudi predsednik društva ledvičnih bolnikov. Z našo predsednico Žižičevo sta se spoznala ob kovanju načrtov za snemanje videokasete o težavah ledvičnih bolnikov. To je bilo v gostilni Budački v Metliki pred dobrima dvema letoma, ko smo se srečali, da bi dorekli stvari, ki so še dandanašnji odprte.

– Tako se je sodelovanje med našim društvom iz Karlovca in dolenskim društvom tudi pričelo. Nič čudnega, saj se ubadamo s podobnimi problemi, in če si izmenjavamo izkušnje, to lahko koristi tako nam Hrvatom kot tudi vam Slovencem, se spominja Stevo Mihalič, ki je pred letom in pol postal predsednik Zveze ledvičnih društev Hrvatske.

– Kar nekaj skupnih akcij smo že izpeljali. Delegacija Dolenjcev je bila na obisku v dializnem centru Karlovac, mi pa smo obiskali dializni center pri novomeški splošni bolnici. Ni kaj: Dolenjci, Belokranjci in Posavci imate boljše razmere za dializo. Premorete lepe prostore, moderno opremo, in kar se mi zdi najpomembnejše, sodelovanje med pacientom ter zdravniškim in zdravstvenim osebjem je pristno, tovariško. To je čutiti na vsakem koraku, kar gotovo znatno pripomore k počutju vseh. Od tega spoznanja dalje se trudim, da bi takšno razpoloženje vladalo tudi pri nas,

da bi se tudi naši zdravniki udeleževali sestankov naših društev, da bi šli z nami na izlet, na piknik, da bi bili družina, kjer je malo skrivnosti, a veliko razumevanja, pomoči in topline, se razneži Stevo, ki je bil transplattiran v Zagrebu in se družno z gospodom Petrom Badovincem trudi za izplačilo odškodnin vsem tistim, ki so bili žrtve dializne tragedije na Hrvaškem.

– Nesreča je spravila težave ledvičnih bolnikov na Hrvaškem iz anonimnosti. Nenadoma smo prišli na prve strani sredstev javnega obveščanja in moram povedati, da smo to dobro izkoristili. Pritiskati smo pričeli na vse državne institucije, naj uredijo status bolnikov te vrste, naj poskrbijo za večje število transplantacij na Hrvaškem, naj izboljšajo razmere za dializo, javno smo se pričeli boriti za svoje pravice. To smo se naučili prav v stikih z vami, Slovenci, ki ste dializo spravili iz bolnišničnih kleti v svetle sobe, tudi v parlament, kajti premalo je pripovedovati o svojih problemih samo samemu sebi. Naš glas morajo slišati tisti, ki odločajo tako o denarju kot tudi o zdravstveni politiki v državi. Nimamo se ničesar sramovati, biti bolan ni nikakršna sramota in občutek, da smo državi na pučju, je nepotreben. S svojimi problemi je treba iti ven, tja pač, kjer se v našem imenu odloča o nas. Še več: o sebi bi morali

bolnika, ali ono drugo, kar je sprejemljivejše za zdravstveno ustanovo in zdravstveno zavarovalnico? Kar je najbolj vprašljivo, je seveda odločitev o tem, da bo lahko lekarnar-farmacevt, beri trgovec z zdravili, sam odločil, kaj bo dal bolniku. Prepričana sem, da bo vedno imela prednost cenejša različica. Predstavljajte si, da se trgovec v trgovini sam odloči in vam namesto originalnega izdelka proda ponaredek, ker je za vas to ceneje. Kako bi se odzvali?

To je zelo zapletena odločitev, ki bo šla spet v škodo bolnim. Mislim, da podobno razmišlja večina bolnikov. Spomnila sem se izjave, ki je bila pred kratkim objavljena v televizijski oddaji, ko je dolgoletni bolnik rekel, da gre pri tem za genocid nad bolniki. Kruto zveni, toda zelo blizu je resnici. In kot rečemo, resnica vedno boli, tako je tudi v tem primeru. A bo bolelo le bolnike, tako kot vedno.

Zdravka Žižič

in bomo morali bolj odločati sami. Kakor si bomo postlali, tako bom spali, pravi pregovor in reki niso puhlice, v njih so stoletne izkušnje, je borben Mihalič, ki je delovno aktiven, obdeluje pa tudi vinograd blizu Kamanja in ničkolikokrat je že »zagrozil«, da bomo šli k njegovi zidanici pit in zavrtet kakšnega janjca, ki ga znajo Hrvatje pripraviti veliko bolje kot Kranjci, četudi ti, po Mihaličevem mnenju, ne zaostajajo prav veliko.

– Medsebojno druženje je zelo pomembno. Vsakodnevne napetosti, strese, jezo, nelagodje, nemoči je treba streti. Tudi s pikniki. Kar nekaj skupnih smo že imeli: v Gribljah, v Prilozju, bil sem gost v Žužemberku, udeležujem se novoletnih zabav na Prepihu, grem na letne skupščine dolenskega društva ledvičnih bolnikov, večkrat si po telefoniramo z Zdravko, gospodom Tometom, Tonijem in še s kom. Druženja s temi ljudmi so mi veliko pomagala pri mojem delu. Vaše izkušnje prenašam na Hrvaško, ko omagujem, ste mi nemalokrat v podporo. Povem, kako imate nekatere stvari rešene vi, Slovenci, naše pametne in dobre rešitve pa prenesem na slovensko stran Kolpe. V sožitju smo močnejši, moč pa potrebujemo, kajti tako v Sloveniji kot pri nas na Hrvaškem je veliko najrazličnejših društev, vsako bi rado dobilo čim več od državne finančne pogače in kdor je prodornejši, hitrejši in prepričljivejši, več dobi. Gospa Žižič je prava mojstrica v znanju za pridobivanje denarja in od nje sem se veliko naučil, a tudi v

prihodnje pričakujem pomoč, razpreda Stevo in mimogrede pohvali majsko številko Ledvice, češ, kako optimistična da je, in se pozanima, kdo financira informiranje, ki se mu zdi zelo pomembno.



Stevo Mihalič

Zbiranje sredstev za ultrazvok se nadaljuje

Do 7. oktobra 2003 se je na računu za nov ultra zvok zbrano 1.342.096,00 tolarjev.

Donatorji (po datumu dotacije): ZDLBS, Nataša Količ, Branko Tome, Martin Brilej, Bojan Frangež, U-Trade Cerknica, Ana Gaber, Osnovna šola Ljubljana-Polje, Obeja Jalovec, Koli, Mist -Kukavica d.n.o Velenje, Terezija Kavčič, Vladimir Četkovič, Avtoservis Ambrož-Cerklje, Milan Kopic s.p., DLB Ptuj, Dardi Ljubljana, Spen d.o.o. Pobeg, Ana Sitar, Bernarda Lovko, Marinka Bobnar, Anton Tomažin, Angela Škrabanja, Martina Stanko, Pavle Podlipnik, Imos Holding Ljubljana, Zekerija Socirovič, Ivan Logar, Finesse Ribnica, Herbby d. o. o., Mercator, Jožef Debelek, Plastika Sodražica, Riko team. Bojan Belina, Anastazija Bizjak, Milka Kozole, Vladimir Gorkič, Veronika Križ, Andrej Pušljar, Boris Jerman in Mojca Lorenčič. Za nekaj donacij vira nismo uspeli razbrati.

V imenu vseh dializnih in transplantiranih bolnikov donatorjem prisrčna hvala!

ZDLBS

– Mi še nimamo nič podobnega. Pa je to odlična zadeva! Poleg prepotrebni informacij in strokovnih člankov je v časopisu, ki ga preberem do poslednje črke, prostor tudi za humor, za optimizem, ki ga še kako potrebujemo. Vseč mi je, da ste pričeli v zadnjem času poudarjati celovitost človeka. Človeško bitje ni samo meso, niso samo kosti in žile, ampak je še kako pomembna njegova duševnost, notranjost, ki vpliva na počutje in v končni fazi na zdravje. Vesel, optimističen, zadovoljen človek je odpornejši, je krepkejši in bolezen ga teže upogiba ali celo upogne. Soglašam, da sodita k našemu zdravljenju tudi psiholog in sociolog. Med bolniki je kar precej socialno ogroženih ljudi, materialno pomanjkanje še poslabšuje njihovo že tako slabo zdravje in duševne stiske. Ja, naprezati se bomo morali, da nas vsi, ki se srečujejo z nami, sprejmejo kot celovite osebnosti, pri katerih je nemogoče ločevati telo od duše, razmišlja hrvaški predsednik zveze ledvičnih bolnikov Stevo Mihalič in doda, da smo na pravi poti, ko se zavzemamo za priznanje invalidnosti. Malce se razburi, da nas država obravnava kot ljudi s težko telesno okvaro in ne kot invalide, a je prepričan, da si bomo tudi to prej ali slej izbojevali, kot smo si že marsikaj.

– Zanimiva je tudi zahteva po stalnem nefrologu. Nedo-pustno se mi zdi, da nas na vsakem rednem mesečnem pregledu obravnava drug zdravnik. Zaradi tega prihaja do nezadovoljstva in lahko tudi do napak, ki so lahko kaj hitro usodne. Razumem, da imajo zdravstveni centri težave z ustreznimi kadri, a problem bo treba rešiti, je brez-kompromisen Mihalič, ki veliko časa preživi za volanom na relaciji Metlika–Zagreb in takrat ima čas za pre-mišljanje.

– Tam, v središčih, je vsa moč odločanja. Tam so ljudje, ki imajo v rokah škarje in platno. Če jim nisi neprestano na očeh, pozabijo nate, na tvoje probleme in tvoje zahteve. Zato sem v našem glavnem mestu kar precejkrat. Kako že pravite Slovenci? Aha: daleč od oči, daleč od srca.

Toni Gašperič

Dvanajst let z novo ledvico

»Kaj je že dvanajst let minilo?« so me spraševali sorodniki in prijatelji. »Pa saj ne more biti že toliko časa!« Da, dvanajst let je že, odkar sem se ponovno rodila, kot latinsko pravi tudi moje ime. »Vsaj še trikrat toliko,« mi čestitajo, jaz pa sem zadovoljna z vsakim dnem posebej, kljub vsem »težavam«, ki me spremljajo.

Zakaj težavam v narekovaju? Moja največja težava je bila dializa in te sem se rešila. Ne za večno, toda o tem ne razmišljam. Biti transplantiran pomeni, da ni vse lepo, so tudi težave, a se jih z optimizmom in dobro voljo da premagati. Kako lepo je jutro, ko se zbudiš, poješ zajtrk, vzameš svoj »odmerek« in greš življenju naproti! Tako rada bi vsem dializnim bolnikom povedala, kako lepo je dobiti ledvico. Kako rada se z vami pogovarjam in vam odgovarjam na vsa vaša vprašanja, če le vem odgovor nanja. Sem človek, poln optimizma, in težko gledam obupane obraze, ki jim ne morem vlitii vsaj kanček upanja na boljši jutri. Rada bi jim dala košček mojega optimizma, da bi lažje sli skozi hude dneve po dializi. Nisem strokovnjak, govorim in pišem iz lastnih izkušenj. Če zdaleč ne vem vsega, vem

pa to: z optimizmom je vsaka težava manjša! Ni lahko biti optimističen, če ti je slabo in težko zadržuješ željo po kozarcu hladne vode. Jaz imam sedaj drugačno težavo, ki se bo dializnim bolnikom zdela smešna: težko mi je po litru in pol spiti še pol litra. Vendar moraš, tekočina je življenje tvoje ledvičke.

Upam, da sem vam s tem pisanjem vsaj za trenutek poslala iskrico upanja in kavno skodelico optimizma! Kaj naj še rečem? Z optimizmom v nove boje!



Renata
Petač

Poletna razmišljanja

Če bi preletel svoje misli v samo nekaj teh poletnih dneh ali v zadnjem tednu, bi lahko dobil roman, kot da bi bil iz kamna izklesan. Tako je najbrž pri vseh nas, pa še rima se. Sprašujem se, ali je lepota življenja trpljenje, ki ga trpimo, seveda vsak po svoje. Premalo uživamo, lahko bi več. Težave si ljudje ustvarjamo sami, seveda v svojih glavah, ko se možgani obremenjujejo s takšnimi in drugačnimi asociacijami.

Kljub ljubemu dopustu, ki ga uživam v teh dneh, vidim, da so ljudje premalo sproščeni in vse preveč napeti. V čem je potem smisel počitnic? Ja, v tem, da se spočijemo, si nabereemo novih moči za jutri, za tiste obremenjujoče asociacije naših vročih možgančkov, za jutri s težavami iz naših glav. Je res treba živeti po normativih današnje civilizacije? Ali lahko živimo tudi drugače, brez skrbi ob misli, kaj bo jutri? Imeti družino, prijatelje, imeti ljubezen in srečo, kljub boleznim? Da, lahko, zakaj pa ne! Čeprav dopust za nas ni takšen kot za navadne smrtnike, kajne? S tem se lahko tudi pohvalimo in okolica v nas debelo strmi in se čudi, od kod nam tista moč, da lahko tako živimo. Naše glave so pač malo manj obremenjene kot druge, kaj bo, če bo, ker pač je in mogoče pa bo nekoč drugače.

Hm, še bi lahko razglabljal in filozofil, a sonce že počasi zahaja in ljudje se s plaž počasi umikajo v svoja zavetja noči. Vidim, da tam na pomolu osamljeno dekle svoje postavno telo nastavlja soju zadnjih sončnih žarkov in najbrž podobno razmišlja o vsem tem. Ker pravijo, da beseda ni konj, je bolje, da se odpravim do nje in jo po tem kar povprašam ...

Naslednje jutro ... Nič, kaj naj rečem, bilo je noro. Samo uživati je treba in v življenju, ki ga živimo, čeprav drugače, pride vse!

Božidar Kanalec

Kar bo, pa bo – ali v Moravske Toplice brez dialize

»Kar bo, pa bo, sem razmišljala, dializa mi še vedno ostane,« je povedala gospa Cirila Urbanija, ko se je odločala za transplantacijo ledvice.

Že v nefrološki ambulanti, ko so se izvidi o delovanju ledvic poslabšali, so jo podučili o možnosti presaditve. Tedaj se je odločila za presaditev in z nefrologom sta se dogovorila, da jo uvrstijo na listo za transplantacijo, še preden začne obiskovati dializo. A jih je hitro napredovanje odpovedi ledvic prehitelo, zato jo je zdravljenje s hemodializo doletelo prej kot pa uvrstitev na listo. Ker je že imela pripravljeno fistulo, je dializo začela opravljati v centru Črnuče. A je kmalu povedala, da želi spet začeti priprave na transplantacijo.

Tako so stekle preiskave, ki jih je pred presaditvijo treba opraviti, saj mora biti transplantacija varna. Gospo Cirilo smo opozorili, da ne sme imeti vnetnih žarišč, ne sme krvaveti ... skratka, biti mora zdrava. Kmalu po končanih pregledih in preiskavah smo jo obvestili, da je primerna za presaditev in da je treba opraviti le še tipizacijo tkiv, kar je zadnja preiskava pred uvrstitvijo na čakalno listo. Gospa Cirila si je predstavljala, da ledvico prej dobi tisti, ki je dalj časa na čakalni listi, a smo jo podučili, da ledvico dobi tedaj, ko bo na voljo tkivno skladna ledvica, in da je nemogoče predvideti, kdaj se bo to zgodilo. Podučili smo jo tudi, da mora v času čakanja skrbeti, da ima center za transplantacijo ledvic prave podatke o njenih telefonskih številkah, saj mora biti dosegljiva, ko bo zanjo prispela ponudba ledvice. V tem času mora tudi skrbeti za zdravljenje morebitnih boleznim, kar pa je gospo Cirilo nekoliko skrbelo in begalo, saj ni vedela, kako in koliko časa bo to trajalo. Pa ji ni bilo

Moj pes Riki

Sem velik ljubitelj živali, posebno psi so mi zelo pri srcu. Ko sem zbolel, sem imel psa. Bil je majhen, rjave barve, zelo podoben lisici. Otroci so ga imeli radi in tudi on njih. Pravi hišni ljubljencek je bil. Ko sem bil v bolnišnici, je tako žaloval, da ni hotel jesti in je baje vsak večer tulil. Vsi smo ga imeli radi. Pa je poleti leta 2001 umrl. Žalovali smo za njim in dolgo nisem imel nobenega psa.

Aprila lani pa sem bil na obisku pri prijatelju. Pokazal mi je nemškega ovčarja, mladička. Bil mi je zelo všeč in kar predstavljal sem si, kako bi ga imel. Pa mi prijatelj pove veselo novico: njegova mama ima psico, mamu tega psa, in ta je takrat ravno

povrgla mladičke, ki pa jih niso imeli kam dati. Enega sem dobil jaz in ga s tem rešil smrti. Psa sem pripeljal domov in po hišnem posvetu sta mu otroka dala ime Riki.

Bilo je, kot bi dobili novega družinskega člana. Posebno bratova otroka sta si ga prisvojila. Primoža, ki je star štiri leta, si je pes izbral, da bo njegov zaščitnik. Povsod, kamor je šel, mu je bil za petami in pazil nanj. Prav posrečena kombinacija sta bila. Psu sem kuhal in veliko sva bila skupaj. Hodila sva na sprehode in tako me je pripravil do tega, da sem vzdrževal telesno kondicijo. Spoznal sem, da je pes lahko človekov najboljši prijatelj. Ko sem imel psihične ali zdravstvene težave,

sem mu potožil. Zdelo se mi je, da me poslušal in da bi mi rad pomagal. Tudi živali se navežejo na ljudi. To sem opazil tudi pri očetu, ki je imel čebele. Umrl je novembra. Hišo imamo blizu pokopališča. Dan po pogrebu je bilo sončne vreme in na pokopališču je bilo polno čebel. Vsi so se čudili. Ko se je zvečer ohladilo, so vse pomrle in od takrat čebel nimamo več.

V začetku tega leta sem spet moral v bolnišnico. Riki je bil nemiren in me je kar naprej iskal. Nekega jutra ga je mama spustila iz pesjaka in od takrat ga nismo več videli. Vse smo preiskali in dali oglase, a psa ni več. Kot bi me šel iskat! Še zdaj ne morem dojeti, da ne greva več na sprehod, da ne priteče več k meni. Ko sem se z avtomobilom peljal proti domu, mi je vedno priteknel naproti. Izgubil sem dobrega prijatelja!

Miroslav Pogladič

treba dolgo čakati in poklicali so jo na presaditev. Bila je razburjena, se spominja gospa Cirila, in je razmišljala le o tem, da bi transplantacija uspela. In prav to se je zgodilo.

Sedaj ko je prosta dialize, pripoveduje, si lahko marsikaj omisli. Kaj kmalu po presaditvi se je odločila za dopust v Moravskih Toplicah, in to brez razmišljanja, kje in kako bo dializirana. Zato se želi zahvaliti vsem, ki so sodelovali in prispevali k njeni transplantaciji, tako zdravstvenemu in zdravniškemu osebju v nefrološki ambulanti, v dializnem centru Črnuče kot kirurškim ekipam, nefrološkemu oddelku Kliničnega centra, kjer je po transplantaciji ležala, ter ambulanti za bolnike s presajeno ledvico, kjer smo jo pripravljali na transplantacijo in kamor še danes hodi na kontrole presajene ledvice.

Gospa Cirila pravi, da ji ni žal, da se je odločila za presaditev, in da bi to še enkrat storila. Članek sem na željo gospe Urbanija napisala

Mirjana Čalič



Za tiste, ki čakajo na transplantacijo ledvice

Da vas zdravnik lahko obvesti o možnosti oziroma ponudbi za vašo transplantacijo, mora imeti na voljo natančne in točne podatke o vašem naslovu in telefonskih številkah vas in vaših bližnjih svojcev. Prenosni telefon morate nositi s seboj in ta mora biti vklopljen. Hudo razočarani bi bili, če bi pozneje izvedeli, da ste imeli možnost biti presajeni, pa vas niso našli zaradi nenatančnih podatkov ali nesporočanih telefonskih številk.

Da boste primerni za transplantacijo, morate skrbeti za sanacijo morebitnih žarišč in zdravljenje pojavov boleznim, tudi banalnih prehladov. V času zdravljenja boleznim ali sanacije vnetnih žarišč (v zobeh ali drugje) vas bo osebje vašega dializnega centra začasno odjavilo s čakalne liste in po končanem zdravljenju ponovno prijavilo kot primerne za transplantacijo.

O transplantaciji in vsem v zvezi z njo se pogovarjajte in sprašujte v dializnem centru. V primeru nejasnosti se lahko obrnete tudi na center za transplantacijo ledvic, telefonska številka je 01-2318-871.

Bodite aktivni pri svojem zdravljenju in skrbite za zdravje. Le vi v vsakem trenutku veste, kaj se z vami dogaja.

Mirjana Čalič

DLB Slovenj Gradec

Piknik ob jezeru

Teden dni pred 20. avgustom smo na mizah v dializnem centru v Slovenj Gradcu opazili vabila, ki so nas vabila na piknik, in sicer ob jezeru v Doliču. Ker sam izviram iz tega kraja in ker je to umetno jezero last mojega prijatelja Tineta Kranjca, sem se takoj prijavil.

Naslednjo nedeljo smo se ob 10. uri začeli zbirati ob jezeru. Razpoloženje je bilo prijetno. Da bi potolažili naše sestradane želodčke, smo najprej nazdravili z željo, da bi preživeli lep dan, potem pa smo pomlaskali bograč. Za odlično jed se moramo zahvaliti našemu »kuharju« Vladu Goršiču, dializnemu bolniku, ki je prevzel nalogo, da ne bomo lačni in žejni. Ko smo se najedli in napili, so se nam razvezali jeziki. Razpravljali smo o tem in onem, pa tudi



izkušnje z dializiranjem smo si izmenjali. Nekaj nas je šlo na sprehod po čudoviti naravi, drugi pa so se pomerili v športnih igrah, saj je ob jezeru vrsta igrišč. Popoldne nas je presenetil harmonikarski orkester iz Doliča, ki nam je prišel zaigrat nekaj pesmi. V njem igra tudi moj brat in to je bilo moje darilo, da bi nam piknik ostal v še lepšem spominu. Nekaj nas je ob glasbi zaplesalo, vmes pa nam je Vlado pripravil odlično kosilo z ražnja. Po kosilu smo tudi zapeli.

Na pikniku se nas je zbralo 50 članov društva in naših svojcev. Kar prehitro je minilo naše druženje. Zanj se moramo zahvaliti predsedniku društva Bojanu Černjaku, sestri Lučki, Vladu Goršiču in vsem, ki so pomagali pri organizaciji. Vsem, ki se ga niso udeležili, pa je lahko žal. Koristno je, če se večkrat srečamo zunaj bolnišnice, ker tako pozabimo na vsakdanje skrbi in se bolje spoznamo.

Miroslav Pogladič



DLB Novo mesto

Še ena raftarska

V rahlo oblačnem nedeljskem jutru 13. julija sva se z ženo na povabilo dolenjskega društva iz Kranja odpeljala v Novo mesto. Tam smo se pred dializnim centrom zbrali, da se odpravimo novim dogodivščinam naproti.

Med vožnjo z avtobusom po nama bolj malo znanih krajih prek Gorjancev do Metlike nama je Joško Šimic opisoval pot in načrtovano početje ta dan. Da bomo raftali, ženi seveda nisem povedal, drugače ves teden ne bi spala. Prispeli smo v vas Griblje, kjer nas je pozdravil Toni Gašperič in nas pospremil v Adlešiče v Beli krajini. V avtobusu smo pustili odvečno prtljago in se spustili proti Kolpi do kampa Jankovič. Ekipa, ki nas je spremljala, nas je opremila z rešilnimi jopiči in vesli. Vkrkali smo se v rafta in potem se je začelo zares. Zaradi nizke vode smo večkrat nasedli, tako da smo se morali izkrcati iz raftov in naprej peš, dokler ni raft spet splaval. Zaradi mahu in skal v vodi je bilo spolzko, zato sem se tudi jaz dvakrat okopal (na srečo v kopalkah). Manj sreče je imela sestra Mari, ki je v vodo skočila kar oblečena in s fotoaparatom. No, tudi to brodolomko smo rešili in spravili nazaj v raft. Na sredi poti bi se morali malo spočiti in okrepčati, a smo bili v takem

zaletu, da nas ni mogel nihče ustaviti, saj smo kar tekmovali, katera skupina bo prej na cilju. Po dobri uri raftanja smo prispeli na cilj, do vasi Griblje, in to uro prezgodaj. A nič hudega, še malo smo se kopali v Kolpi. Nato smo se peš odpravili do počitniške hiše družine Gašperič, kjer so nam v zelo lepem okolju na obrežju Kolpe pripravili lep sprejem, Tonijeva žena in sin pa tudi zelo okusno kosilo. Bili smo že kar utrujeni in bi najraje popadali v kakšno senco, ampak nam harmonikar ni dal. Popoldne nas je obiskal in pozdravil še župan Metlike z družino. Predsednica DLB Novo mesto Zdravka Žižič pa je oznanila veselo novico, da je sestra Mari Parapot napredovala v službi, saj je postala glavna sestra na dializi. Čestitke tudi iz gorenjskega društva!

Po popoldanskem kramljanju se je bilo treba posloviti in zahvaliti gostiteljem za lep dan, ki smo ga preživeli v njihovi družbi. Z avtobusom smo se odpeljali proti Metliki, po nekaj kilometrih vožnje pa je začelo močno deževati. Bog nas ima še rad, da nam je pred tem naklonil lepo vreme! V Novem mestu sva se z ženo poslovila in gostitelje povabila na Gorenjsko, da se tudi oni udeležijo naših srečanj in pohodov. Naju pa je čakala še pot na Gorenjsko, kar po tako prijetnem dnevu ni bilo težko, pa čeprav naju je do Kranja pral dež.

Andrej Čadež

DLB Maribor

Jesenski izlet

Izletniška dejavnost v mariborskem društvu deluje, saj imamo skoraj vsako leto vsaj dva izleta, kjer si ogledamo lepote naše majhne, pa vendar razgibane Slovenije. To jesen smo jo mahnil na Gorenjsko. Doživeli smo prekrasen dan, nekoliko zaradi lepote narave, nekoliko pa zaradi sončnega dneva, ki je bil eden najlepših in najtoplejših to jesen.

Skoraj vedno se dobimo pred bolnišnico in tudi tokrat smo izlet tako pričeli. Udeležilo se ga je kar lepo število ljudi, družbo pa je popestril še harmonikar, ki nam je zaigral marsikatero melodijo. Na hitro smo se ustavili na malici, potem pa urno do Bleda. Nekateri so že bili na otoku, a nič zato, voznje do cerkvice smo se udeležili skoraj vsi – nepozabno. Če je Bled turistična točka, potem je otok resnično njegov biser. Malo smo se razgledali, malo zvonili, si potihoma zaželeli izpolnitev kakšne želje in se odpeljali nazaj. Izlet je bil res poln lepote narave, saj je sledil še ogled soteske Vintgar, kjer smo si v uri hoje od blizu lahko ogledali moč narave. Sledila sta še kosilo in pot proti domu, s harmoniko in pesmijo.

Pa naj še rečejo tisti, ki delajo pri Fihu, da to ni dobra psihološka rehabilitacija!

Vojko Fekonja

DLB Posočja

Od safari parka do Julijinega balkona

Zadnjo septembrsko nedeljo smo se člani društva iz Posočja v jutranjih urah odpravili na svoj jesenski izlet. Letos smo odšli zahodno od Kobarida, točneje v italijansko Verono in njeno okolico.

Najprej smo si ogledali zelo zanimiv safari park. Njegova značilnost je, da se je po njem mogoče voziti in opazovati živali, ki se prosto gibljejo po zemljišču. V parku biva zelo veliko živali, predvsem afriških, in zelo zanimivo je bilo skozi okno kombija opazovati tigre, žirafe in leve. No, ko se je mogočen nosorog postavil pred naš kombi, nam ni preostalo drugega kot lepo v miru počakati, da svoje kar nekaj sto kilogramov težko telo premakne s ceste. Sledil je še ogled zaprtega dela parka, kjer smo se sprehodili mimo raznih eksotičnih ptic, pa tudi kač in krokodilov ni manjkalo. Kar naenkrat je bila ura tri popoldne in naši želodčki so postali lačni. Odpravili smo se v prelepo srednjeveško jedro Verone, kjer smo se okrepčali s čim drugim kot pizzo, ki v Italiji slovi po svoji slastnosti. Nato je sledil ogled starega jedra, kjer smo si ogledali areno. Seveda nismo pozabili na znameniti balkon, kjer sta vzdihovala Romeo in Julija, in na Julijine prelepe prsi, ki smo se jih vsak s svojimi željami strastno oprijemali v upanju, da se bodo želje uresničile.

Tako smo končali naše potepanje po Veroni in se zadovoljni v kombiju, kjer nas je mamil spanec, vračali domov.

Božidar Kanalec

DLB Gorenjske

Kolesarjenje po Zgornjesavski dolini

Pri društvu ledvičnih bolnikov Gorenjske smo pripravili kolesarski izlet po Zgornjesavski dolini, in sicer od Gozd Martuljka do Belopeških jezer v Italiji.

Čeprav smo povabili kolesarje iz vseh slovenskih društev ledvičnih bolnikov, se jih je večina iz takšnih ali drugačnih razlogov opravičila. Iz drugih društev se je kolesarjenja tako udeležil le Zvone Planinšek iz novomeškega društva. Vseh skupaj se nas je zbralo osem kolesarjev. Peterica, ki smo se čutili dovolj kondicijsko pripravljene, smo krenili do jezerc v Italiji, preostali trije z malo manj kondicije ali zaradi slabšega zdravstvenega počutja pa so počasi krenili za nami do Rateč in nazaj do Zelencev, kjer so nas čakali.

Pot nas je vodila po kolesarski stezi do Kranjske Gore in naprej do Podkorena mimo Zelencev (izvir Save Dolinke), skozi Rateče prek mejnega prehoda v Italijo do Fužin in po lokalni cesti po nekoliko bolj strmeh klancu navzgor do Belopeških jezer. Kolesarska steza je zgrajena po nekdanji železniški progi, gradnjo pa je omogočil denar iz programa Phare. Stezo vsako leto še dograjujejo; na jugu naj bi bila zgrajena do Jesenic, na severu pa v krožni povezavi med Italijo, Avstrijo in Slovenijo. Na italijanski strani je proga v nekoliko slabšem stanju, saj je na nekaterih odsekih še makadamska in ni povezana med seboj. Zasopli smo prispeli do Belopeških jezer. Jezera so skupaj z okolico izredno čista. Opazili smo tudi peščene nanose na italijanski in slovenski strani, ostanke neurja, ki je divjalo štirinajst dni pred našim prihodom. Ob jezeru smo se malo oddahnili, se osvežili, fotografirali za spomin ter se počasi spustili nazaj v dolino, proti mejnemu prehodu Rateče in nazaj do Zelencev. Tam smo se ustavili v okrepevalnici Pehta, kjer so nas že nestrpnost čakali preostali trije kolesarji. V okrepevalnici so nas prijazno postregli. Najedli smo se odličnega ričeta in štrukljev in se siti in zadovoljni odpravili nazaj na izhodiščno točko v Gozd Martuljek.

Vreme nam je bilo na izletu kar naklonjeno, le zadnji del poti smo občutili nekaj kapljic dežja, ki pa nas po tako prijetnem dnevu niso motile. Natovorili smo kolesa na vozila, še malo pokramljali in se domenili, da bomo tako kolesarjenje še ponovili. V gorenjskem društvu pa upamo, da se naslednjič vidimo v še večjem številu.

Andrej Čadež



Gorenjci osvajamo vrhove

Gorenjska pohodniška sekcija ne miruje. Na zadnjem pohodu na Sveti Jošt nad Kranjem, kjer se nas je zbralo 11 pohodnikov, smo pripravili dve smeri: težjo in nekoliko lažjo. Tisti, ki so se čutili dovolj kondicijsko pripravljene, so se v hrib zagrizli od njegovega vznožja. Mi malo manj pripravljene pa smo se pol poti peljali, se nato podali po gozdni poti na vrh, kjer smo se okrepčali in pokramljali, nato pa smo se počasi odpravili nazaj v dolino in domov na nedeljsko kosilo.

V soboto, 19. julija, smo pripravili pohod na 2236 metrov visok Stol in nanj povabili medicinsko osebje dializnih centrov Jesenice in Naklo, a se je žal pohoda udeležila samo sestra Mateja s hčerko. Pohod je vodil Janez Globočnik in četverica – pridružila se jim je tudi Janezova žena Marjana – je krenila na pot ob sedmih zjutraj. Pot jih je vodila od Valvasorja do Prešernove kočice, na Stol, naprej na 2014 metrov visok Potoški Stol in 2104 metrov visok Vajnež in na Potoško planino, kjer sta jih čakala predsednik našega društva Mitja Košir in žena Jelka. V tamkajšnji planinski koči so se okrepčali in se vrnili v dolino. Hoje je bilo za dobrih osem ur.



V nedeljo, 20. julija, smo pripravili pohod na 1311 metrov visok Preval. Zbrali smo se ob 8. uri na Ljubelju. Bilo nas je prek dvajset, zelo veseli pa smo bili treh pohodnikov iz dolenjskega društva. Pot nas je vodila po Bornijevi poti, skozi dva 200 metrov dolga predora, kjer smo za varno hojo potrebovali svetilke, potem naprej po Melišču in po nezahtevni gozdni poti na Preval, ki pa se zadnjih 200 metrov bolj strmo dvigne. Na cilj smo prispeli po dobrih dveh urah. Ko smo se vsi zbrali, smo naročili planinske dobrote (sirovi štruklji, kislomleko, žganci, divjačinski golaž ...). Po počitku in kramljanju smo se postavili za gasilski posnetek in se počasi odpravili v dolino. Na poti smo premlevali, katera planina ali vrh bo naš naslednji cilj!



Andrej Čadež

Foto: Janez Globočnik

Piše: Toni Gašperič

Bil sem njen cukrček

Ženske so prilagodljivejše od zlatorumenih sončnic, kajti obračajo se za vsem, kar se sveti. Še posebno za zlatom.

Nisem hotel verjeti, da je trznila na moj športni avtomobilček. Na to, da me vsi poznajo in se mi zato dobrikajo. Prepričan sem bil, da ceni mojo poduhovljeno notranjost. To, da znam recitirati Goetheja v originalu ali Puškina v odličnem prevodu. Bil sem prepričan, da sem jo fasciniral z izvirnimi analizami skupaj gledanih filmov, da sem ji jemal sapo s parapsihološkimi sposobnostmi, še posebej s telepatijo. Pred njenimi očmi sem namreč obračal igralne karte, ki se jih je zmišljevala, ne da bi videl katero koli od njih. Na mizi so ležale s hrbtom navzgor. Govorila mi je, da sem njen mali hrček, ko sem jo prvič peljal v Pariz na modno revijo. Na letalu za London mi je v levo uho šepetala, da imam pogled umirajoče srne, da sem Neil Armstrong, njen Lunin osvajalec in da je

Gospod Kapital

Ni vse v denarju. Nekaj je tudi v čekih in plačilnih karticah.

Vsi so pričeli računati. Preračunavati. Sešteti, odšteti, deliti, množiti. Vsi. Ljudje se počasi spreminjamo v številke. V vrednostne papirje. To, da veljaš toliko, kolikor plačaš, je pel že Prešeren. Nič novega torej, že videno. Že slišano. Denar daje pomen in veljavo vsemu in vsakomur. Še tako bebast bogataš uživa v okolici ugled, saj so ljudje prepričani, da moraš biti zelo pameten, če hočeš priti do kupa denarja. V naših očeh so uspešni samo tisti, ki imajo kaj pod palcem. Za našega župana krajani pravijo: »Ta je pravi. Če je znal poskrbeti zase, bo znal tudi za nas.« Bodimo živi, pa bomo videli. Pa nasprotno. Pesnik Stihič, genialec brez primere, je za večino ljudi trapast kot noč: piše blazno dobro literaturo, naokrog pa se prevaža - pomislite, ljudje, in se čudite – z biciklom.

pripravljena z londonske ure skočiti na asfalt, če bi to zahteval od nje. Na Havajih, kjer sva preživela poletje leta 1999, me je zamenjala za čokoladni kornet, v Tokiu pa sva se slikala dva popoldneva, da ne bi šel niti trenutek najinega skupnega dihanja v pozabo. Saj veste: za vnuke, za starost, ki pride prej ali slej. »Kako lepo se bo starati s teboj, kako lepo bo živeti v dvoje,« je vzdihovala, ko sem ji v Istanbulu natikal velik zlat prstan s čudovitim safirjem. Kaj vse sem bil na Dunaju, ljudje! Ali pa v Rimu. Imenovala in klicala me je moj angelček, moj tamburaš, moj saksofon, moj žrebec, moj Onassis, moje Mozartove kroglice, moj cukrček ...

»Ja,« je rekla zdravnica suhoparno, »redno bo treba kontrolirati sladkor. Drugič naj pride z vami žena, prijateljica, dekle ali karkoli imate, da se dogovorimo za prehranjevalni režim ...«

Ohladila se je kot žolca. Kmalu je prihajala v moje stanovanje vsak drugi dan, nato enkrat tedensko, nakar je v začetku aprila pobrala zobno krtačko, sredi maja spalno srajco, ki je bila ves čas najinega golobčkanja in kljunčkanja vržena čez stol v predsobi, junija je iz kopalnice izginila krtača za lase, julija pa moj prenosni telefon, kar je pomenilo, da se je do konca odselila od mene. Da me je zapustila. Da me je odvrгла ali zavrgla, kakor vam je ljubše. Da nisem več njen žrebec. Niti tamburaš ne več. Da nisem njen cukrček, čeprav sem bil sladkejši kot kadarkoli prej. Da sem pozabljen. Vržen v koš spominov, ki zbledijo ob prvem srečanju z nekom, ki lahko jé vse, kar ponujajo

Prostitutke prodajajo ljubezen, to sveto in čudovito stvar. Župniki molijo očenaše za denar, zvezdogledci napovedujejo prihodnost za denar, diplome se da kupiti za denar, tudi šoferske izpite. Zdravja pa ne. To postaja drago kot hudič. Od njega je dražja samo še bolezen.

In zdaj smo zadeli v tarčo. Tisti, ki so vpeti v zdravstvo, so se pričeli ukvarjati z računstvom. Bolje rečeno z varčevanjem. Pa ne pri plačah. Pa ne pri bolnišničnih stroških. Ali kje pri vrhu. Ne. Zadeve so se lotili tam, kjer je najlaže priti do rezultatov. Pri pacientih. To pa pomeni krčenje pravic. Radiranje ugodnosti, če je zdravljenje s kakovostnejšimi zdravili ugodnost. Človek je v kapitalizmu potrošni material. Ko se izrabi, se ga je treba čimprej znebiti, ne pa mu podaljševati življenja z dragim zdravljenjem in dragimi zdravili. Drage igle za dializo, na primer, je treba zamenjati s cenejšimi in zato tudi manj kvalitetnejšimi. Enako velja za cevke, tabletko, tekočine, za aparate in aparatke. Pri življenju se spleča ohranjati bogataše, dokler to so, tako kot ima smisel izobraževati le pametne, za neumne je škoda dati prebito paro.

Se spomnite, kako lepo je bilo, ko smo računali s fizičnimi prstki na rokah in nogah? Nato so prišle blagajne, ki so jih trgovke po trgovinah lastnoročno vrtele. Sledili so jim digitrončki, ki smo jih kupovali v Trstu. Nakar je človeštvo izumilo računalnike, pa prenosne telefone, s pomočjo katerih lahko izračuna astronomske vsote vsakdo,

kuhinje tega sveta, ki lahko pije sladka, polsladka, suha in ne vem še kakšna predikatna vina poznih trgategv ali jagodnih izborov. Ki se lahko baše s tortami, ruladami in, kar je najvažnejše, ki je zdrav ...

Zdaj, slišim, je za okras mesarju. Iz njegovega mercedesa se nasmihava zavistnim babnicam, sicer poštenim ženskam, ki pa niso prišle dlje kot do clia. Na balkonu njegove hiše po njeni zapovedi služkinja stupa perzijske preproge tako glasno, da so poznavalci jazza prepričani, kako so v živo prisotni na koncertu jazz bobnarja Zlatka Kaučiča ob njegovi petdesetletnici. Toda za to se mi fučka, saj sem že davno prebolel malomeščanske zdrahe, natolcevanja in zavistno klorofiranje ...

Me pa zaskeli, ko jo slišim vzdihovati in orgazmično javkati, da je tolsti mesar njen kebrček, njen jelenček, njena kuna zlatica, njen kremenateljček, njena pljučna pečenka. Njen cukrček ...

Hihitam se v desno dlan, kajti v vsej literaturi, ki sem jo pregotal, da bi kaj več zvedel o sladkorni bolezni, sem zasledil, da se ta potuhnjenka najraje spravi nad debele ljudi. Ni nujno, da so mesarji, a če so oboje, se pravi, če so mesarji pa še debeli povrhu, je to nekaj najboljšega, o čemer lahko sladkorna bolezen sploh sanja ...

Zadoščenje, četudi pozno, pa je sladko.



Toni Gašperič

tudi tisti, ki sicer na pamet ne zmore osnovne računske operacije, koliko je dva krat sedem. Temu obdobju smo rekli socializem in takrat je bil denar vsesplošna ljudska lastnina. Bil je od nas vseh ali drugače povedano: bil je od nikogar. Za razliko od zdajšnjega, novokapitalističnega časa, ko se natanko ve, čigavi so evri. Vreča denarja ima lastnika z imenom in priimkom. In ta lastnik hoče svoje bogastvo pomnožiti, ne pa ga deliti, razkrajati, ga razdajati za ljudi, ki so še najbolj koristni na katerem od pokopališč ...

Tolažimo se lahko z dejstvom, da je tako v vsem razvitem svetu, kjer vlada gospod Kapital, vladar nad vladarji. Če se že ne moremo primerjati s standardom, se lahko vsaj z zdravstvenimi računarji, ki nam obetajo in pripravljajo vse prej kot svetlo ter s pravicami in ugodnostmi tlakovano prihodnost (beri: zdravstveno zaščito in varnost).

Naslednja številka revije

Prispevke sprejemamo

II 360 693 2003

Pošljite jih na elektronsk

moja.lorencic@dnevni



Prispevke na disketah, r

900301704,4

COBISS

fotografije pošljite na nas

Mojca Lorenčič

Trg komandanta Staneta 6

1000 Ljubljana

(telefonska številka urednice: 01/50 75 634)



SESTAVIL EDI KLASINC	PODELITEV IMENA	VOZILO ZA TEPTANJE SNEGA	UMETNOSTNO SREDIŠČE	LAST, IMETJE	TAKŠEN	PISANA TROPСКА PAPIGA											
STRJENA KRI NA RANI																	
IZDELOVALEC RAKEV																	
PANOGA DEJAVNOSTI METULJ																	
					PASJA HIŠICA	MEDNARODNI KLJUC NA POMOC											
★	POKRAJINA NA JZ SLOVENIJE	OVRŽBE OBTOŽBE	ZRAŠČENOST	TRIZLOŽNA PESNIŠKA STOPICA	RUDI VIVOD	23. ČRKA OTOK NA JADRANU	RIMSKI CENZOR, APIJ										
KONJSKE NOSNICE							RAČUN GZRMANSKI VODJA										
POSEL, OPRAVEK								NEMŠKI FILOZOF (ERNEST) ROMUL IN ...									
OZEK KOS BLAGA					BABJE PŠENO ŽENSKO IME						UČENOST, MODROST	IZMENA				MEDNARODNI KLJUC NA POMOC	
MADŽAR. ROKO-METAŠ (ISTVAN)						AMERIŠKI PESNIK (EDGAR ALLAN)				ZVEZDANA MLAKAR MEHKO OBUVALO						FRANCOŠKI PISATELJ (EUGENE)	
AMERIŠKI FILMSKI IGRALEC (SEAN)						AM. ROCK SKUPINA IGRALKA NICOLETTI											
NIKOLA TESLA			OTROŠKI LAS MAJHNA DEKLICA					ROMAN JUHANI AHOJA VOZ Z PLOHOM									
ANGLIŠKO MOŠKO IME				HLOD	PIKANJE DOMAČE VOLNENO SUKNO												
SKRINJA STAREJŠEGA DATUMA																ERBIJ	
TUNIŠKO PRISTANIŠKO MESTO								FILMSKI SUPERMAN (CHRISTOPHER)									
HRIB PRI BEOGRADU						POKRAJINA V ŠPANJI	★	ALENKA KEJŽER						100 m²			