

Dializni GLASNIK

Ljubljana, december 1998

Vsebina:

Iz društev in dializnih centrov	2
Vprašanja - odgovori	3
Kuhinjski kotiček	4

PROSTOR ZA POŠTNI NASLOV

VSE NAJBOLJŠE !



Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije, želi vsem ledvičnim bolnikom članom društev, svojcem in prijateljem, zdravnikom, sestram, tehnikom, str. osebju in vsem, ki delajo z nami, nam pomagajo in podpirajo, zdravja in zadovoljstva v letu 1999!



SPET JE ENO LETO ZA NAMI

Kako hitro mineva čas. Kot, da bi bilo šele včeraj tisto, kar smo doživljali že pred enim letom. Pa je bila vmes dolga zima, pomlad, vroče poletje in letos prav kratka, deževna jesen. Smo doživeli vse te naravne spremembe? Smo jih opazovali, doživljali in se počutili sestavni del teh tokov? Če smo jih, je bilo lepo. Če so zdrveli mimo nas, da smo skoraj pozabili odložiti zimski plašč in ga spet obleči, je šlo leto zares mimo. Ne da bi ga doživeli, vsak dan posebej vsrkali vase, vsak trenutek vedeli, da živimo. Če je šlo to leto mimo nas, potem se potrudimo, da drugo ne bo šlo. To bo zadnje leto v tem tisočletju, pisali bomo enko in tri devetke. Kaj nam bo prineslo? Nam, ki živimo z ledvičnimi boleznimi, lahko prav veliko. Enim transplantacijo, drugim dializo, tretjim ozdravitev, pa lepa doživetja, zdravnikom zadovoljstvo in ponos ob uspehih, sestram in tehnikom prav tako...

Leto, ki se izteka, je bilo pestro. Bilo je veliko transplantacij, nekatera nova in boljša zdravila so prišla, nefrologija je prišla do novnih spoznanj in dogajanj, v KC Ljubljana je nova transplantacijska ambulanta, ustanovljeni sta bili dve novi društvi ledvičnih bolnikov, bilo je veliko izletov, srečanj, športnih prireditev, strokovnih predavanj ... in leto je naokoli. Pravzaprav je bilo kar lepo, naj bo naslednje še lepše.

M.Brilej

IZ DRUŠTEV IN DIALIZNIH CENTROV

ZREČE

III. NEFROLOŠKO SREČANJE V ZREČAH 1998

V želji, da bodo naša strokovna srečanja nekoč postala še bolj odmevna in mogoče tradicionalna, smo ponovno organizirali vsakoletno "Nefrološko srečanje v Zrečah", letos je bilo tretje. Namen in cilj teh strokovnih sestankov (organizator je VIVA, Društvo "Za življenje", ki deluje v Zrečah) je obveščanje vseh, ki trpijo zaradi bolezni ledvic ter še vse druge, ki jih odgovornost za lastno zdravje zavezuje k bolj aktivni skrbi za varovanje pred boleznijo. Sodelovali so ugledni gostje, predavatelji iz znanih slovenskih inštitucij s temami;

- **Prim. Jasna Vončina, dr.med.**, predsednica Razširjenega strok.kolegija za transplantacijo pri Medicinskem svetu, Ministrstvo za zdravstvo Republike Slovenije:
Organizacija transplantacije - donorski program
- **Stojana Vrhovec, VMS, glavna sestra Centra za hemodializo, Leonišče, Ljubljana:**
Problem žeje med zdravljenjem z dializo
- **doc.dr.sc. Radovan Hojs, dr.med.**, predstojnik kliničnega oddelka za nefrologijo UB Maribor:
Simptomi ledvične bolezni

- **doc.dr.sc. Franc Fazarinc, dr. med.**, strokovni sodelavec, Nefrodial Zreče:
Kronična ledvična odpoved in vpliv na nastanek bolezni srca
- **prim. Marjan Močivnik, dr. med.**, šef zdravnik, Nefrodial Zreče:
Vpliv presnove maščob na nastanek bolezni ledvic
- **Marta Močivnik, glavna sestra, Nefrodial Zreče:**
Poročilo z Evropske konference o sestrski nefrološki oskrbi, EDTNA-ERNA, Barcelona 1998

Pravo vsebino srečanja so dala vprašanja 160-tih udeležencev in odgovori sodelujočih strokovnjakov. Po končanih predavanjih in diskusiji smo ob specialitetah in prijazni postrežbi osebja hotela Dobrava Zreče, izkoristili za utrjevanje medsebojnih vezi in prijateljstva.

Marta Močivnik

JESENICE

PRVO SREČANJE ČLANOV DLB GORENJSKE

Društvo ledvičnih bolnikov Gorenjske je organiziralo 13. septembra 1998 prvo spoznavno srečanje ledvičnih bolnikov Gorenjske. cilj srečanja je bil ob 11. uri v Globokem pri Mošnjah, kjer so nam nudili prijazno bivanje pri družini Globočnik. Srečanja se je udeležilo 43 ledvičnih bolnikov in njihovih svojcev ter 3 medicinske sestre.

Kljub napovedanemu slabemu vremenu je bila lepa udeležba in tudi dobre volje ni manjkalo, pa tudi vreme nam je bilo naklonjeno. Po dobrem kosilu smo napravili krajši izlet do Save, kjer smo se tudi skupinsko fotografirali. Ker so udeleženci srečanja s seboj prinesli veliko dobrot, ki so jih pripravile pridne roke bolnic ali svojcev, se je izmenjal tudi marsikateri recept. Tudi sicer smo izmenjali veliko napotkov kako pripraviti ustrezno hrano za dializnega bolnika.

Predstavniki društva **Anton Demeter Košir** se je lepo zahvalil vsem, ki so pripravili to srečanje. Spoznali smo, da dobra volja in veselje ter občudovanje tako lepe narave prispevajo k boljšemu počutju. To pa je bil tudi namen tega prvega srečanja. Ko smo se pozno popoldne proslavljali, smo ugotovili, da si takih srečanj še želimo.



Spomin na izlet članov DLB Gorenjske, septembra letos, je vsem ostal v lepem spominu.

Erna Vauhnik

VPRAŠANJA - ODGOVORI

Vprašanje: Nekatera zdravila, npr. beta blokatorji, lahko zmanjšujejo zmožnost telesne vadbe, ker zmanjšujejo srčno frekvenco. To so predvsem zdravila proti visokemu tlaku. Katera zdravila proti visokemu tlaku pa ne zmanjšujejo možnosti telesne vadbe in kakšno vlogo imajo alfa blokatorji?

Odgovor: Epidemiološke raziskave so pokazale, da telesna aktivnost pri bolnikih z arterijsko hipertenzijo ugodno deluje na znižanje krvnega tlaka. Dinamična vadba (na primer tek, kolesarjenje, plavanje) lahko v povprečju trajno zniža sistoločni krvni tlak za 10 mmHg, diastoličnega pa za 8 mmHg. Med samo dinamično vadbo se krvni tlak lahko dodatno zniža. Takšne ugodne spremembe verjetno nastanejo zaradi vpliva vadbe na simpatično živčevje, ki sicer deluje neodvisno od naše volje. Statična telesna vadba (na primer dvigovanje uteži) je za znižanje krvnega tlaka manj učinkovita in je ne priporočamo.

Bolnikom z zvečanim krvnim tlakom zdravnik glede na številne druge dejavnike in sočasne bolezni predpiše zdravila, ki jih je potrebno redno jemati. Zdravila lahko vplivajo na zmožnost pridobivanja telesne kondicije. Bolniki, ki zaradi zdravljenja zvečnega krvnega tlaka ali srčne bolezni jemljejo blokatorje beta receptorjev (ki so glede na učinek selektivni ali neselektivni), so pri posamezni vadbi hitreje utrujeni, ker ta zdravila zmanjšajo sposobnost oskrbe tkiva s kisikom. Neugodnejši učinek imajo neselektivni blokatorji beta receptorjev. Pri dolgotrajni telesni vadbi se pri jemanju neselektivnih blokatorjev beta receptorjev zmanjša pretvorba maščob v glukozo, ki predstavlja energijo. Pri bolnikih s koronarno boleznijo blokatorji beta receptorjev zmanjšujejo smrtnost in nimajo neugodnega vpliva na pridobitev telesne kondicije. Kalcijevi antagonisti ne vplivajo pomembno na telesno zmogljivost, prav tako ne diuretiki, če jih bolniki jemljejo stalno in dlje časa. Pri kratkotrajnem jemanju diuretikov (neka dni) zaradi nenadnega zmanjšanja količine vode in s tem krvi (plazme) bolnik pri vadbi hitreje opeša. Zaenkrat ni poznano, da bi zdravila iz skupine blokatorjev alfa receptorjev, centralno delujoča zdravila ali zdravila s hkratnim učinkom na alfa in beta receptorje

spremenila odziv na telesno vadbo. Podobno velja tudi za ACE inhibitorje.

Vprašanje: Kaj vse (katere elemente) se očisti z dializo? Ali se kalij (npr. prevelika vrednost) lahko izloči z dializo?

Odgovor: Kalij se med dializo odstranjuje iz krvi. Med dializo se v umetni ledvici preko membrane v dializno raztopino izločajo iz krvi voda in tiste snovi, ki jih v dializni raztopini ni (na primer sečnina, kreatinin, fosfati) ali pa je njihova količina v dializni raztopini zanemarljiva (na primer kalij). Izjemoma je potrebno dializnemu bolniku v dializno raztopino dodajati kalij. To je potrebno takrat, ko se količina kalija v krvi tako zmanjša, da ima bolnik motnje srčnega ritma (na primer nereden prehiter utrip srca). Ne glede na to mora dializni bolnik pri prehrani zelo paziti, da ne zaužije preveč hranil, ki vsebujejo kalij. Zaradi velike količine kalija v krvi se namreč srce brez predhodnega opozorila ustavi in bolnik zato umre.

Vprašanje: Kakšne vrste telesna aktivnost bi bila primerna za ledvične bolnike, ki se zdravijo s peritonealno dializo (CPD)?

Odgovor: Bolniki z ledvično odpovedjo, ki se zdravijo s peritonealno dializo, naj bi bili pri telesnih obremenitvah pozorni predvsem na trebušne mišice. pri prekomernem napenjanju trebušnih mišic namreč lahko nastane trebušna kila, ki bolnika ovira in moti izvajanje peritonealne dialize. Zaradi natrganja trebušne mreže v področju peritonealnega katetra lahko prične pri izstopišču katetra iztekati dializna raztopina v podkožje ali navzven. Zaradi takšnih zapletov je potrebno s peritonealno dializo začasno prenehati. Pri telesnih aktivnostih je potrebno paziti, da je peritonealni kateter dobro zaščiten. Pri nenadnem vleku katetra nastane poškodba tkiva okoli izstopišča, ki lahko povzroči vnetje in tudi peritonitis. Glede na to priporočamo bolnikom zmerne dinamične telesne obremenitve (hoja, tek, kolesarjenje, plavanje). Pri plavanju (v čistih vodah) je potrebno izstopišče katera dodatno zaščititi s posebno samolepljivo vrečko.

Odgovore pripravila:
asist. mag. Jelka Lindič dr. mrd.

KAJ PA LEDVICE?

Kaj pa
LEDVICE?









ŽIVLJENJE
z ledvično boleznijo,
dializo
in
transplantacijo

Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije
1998

Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije je izdala zloženko "Kaj pa ledvice?" z osnovnimi podatki o življenju z ledvično boleznijo, dializo in transplantacijo. Zloženska je opremljena s skicami, poljudno sestavljeni teksti pa dajo bralcu-ki glavne informacije o ledvičnih boleznih ter življenju z njimi, vključno z dializo in transplantacijo. Zloženska bo posredovana z vse bolnišnice in zdravstvene domove v Sloveniji. Tekste so prispevali mag. asist. Jelka Lindič dr. med., Pavle Podlipnik in Martin Brilej, projekt pa je financiral Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

NEKATERA OPOZORILNA ZNAMENJA BOLEZNI LEDVIC IN SEČNIH IZVODIL

1	1 pekoče uriniranje, penjenje urina	
2	2 pogosto uriniranje, posebno ponoči	
3	3 krvav urin	
4	4 oteklina okoli oči, prstov rok in gležnjev	
5	5 ledvene bolečine	
6	6 zvišan krvni tlak	

KUHINJSKI KOTIČEK

Iz receptov Anice Matušin za ledvične bolnike na dializi

- zelenjavo prekuhamo samo toliko, da zavre in da se odstrani del kalija
- prežganje se dela tako, da moko samo blanširamo. Zaradi prebave ne sme zarumeniti.
- fižol trikrat zavremo po nekaj minut in vodo odcedimo. Potem ga skuhamo in ga uporabimo za razne solate, prekuhe, za dodatke drugim jedem ali za samostojno jed
- jajca ne jemo pečena ali kuhana, ker jih zadosti zaužijemo v drugih sestavljenih jedeh npr. testeninah, zavitkih, pecivu.

Kosilo ali večerja

1. Zelenjavna juha, široki rezanci z jabolki, skutna krema (široke rezance pripravimo kot musako)
2. Kostna telečja juha z zakuhano ribano kašo, naravni zrezek, krompirjevi zličniki, pesa v solati
3. Korenkova juha z zlivanci, palačinke (narejene na vodi) z nadevom (mleto meso, eno jajce, soja, začimbe), mehka solat

ZA DOBRO VOLJO

Relativnost

Če je en las v juhi, je to relativno veliko, če pa je en las na glavi, pa je to relativno malo.

Samo takrat pije

Slovenec pije samo, kadar je v družbi in kadar je sam, drugače pa ne.

Jeza povečuje holesterol

Agresivni ljudje imajo zagotovo povišano raven holesterola, je ugotovila skupina strokovnjakov z univerzitetnega medicinskega središča Duke v Severni Karolini. Tisti pa, ki so jezni, vendar se ne jezijo glasno, teh težav nimajo. Skupina raziskovalcev je pod drobnogled vzela 77 zdravih žensk, starih od 18 do 26 let. V posebnem vprašalniku so morale oceniti stopnjo razburjenosti, odgovoriti, ali jezo zatirajo, opredeliti raven prikrite jeze in navesti druge osebne lastnosti.

Pri ženskah, ki sodijo med bolj agresivne, so namerili tudi previsoko raven holesterola, predvsem "slabega" LDL holesterola, ki povzroča mašenje žil. Raziskava je pokazala, da bolj agresivne ženske najverjetneje tudi kadijo in preveč jedo. Podobne raziskave bodo verjetno opravili tudi med drugimi skupinami prebivalstva.

(Dnevnik)