

# DIALIZNI GLASNIK

ŠTEVILKA 8

LJUBLJANA 1985



Elisbeth 1977  
Schulaa Tamberge

S R E Č N O N O V O L E T O 1 9 8 5



- 1 -

a PO 9/86

# P R E D S O D K I I N R E S N I C A O H E P A T I T I S U

Prof.dr.Jože Drinovec in dr.Marko Malovrh  
Za "Dializni glasnik" pripravil Stanko Jarc

## U V O D

Poznamo tri vrste virusnega hepatitisa. Najpogostejši je virus hepatitisa B. Do nedavnega smo bili navajeni reči, da ugotavljamo pri teh bolnikih antigen Australia. Danes vemo, da je to virus, in govorimo o virusnem hepatitisu B (HBV). Ta virus je bolezenski samo za človeka in nekatere višje razvite opice. Prenašamo ga samo z medsebojnim stikom ali pa z izločki. Inkubacijska doba pri hepatitisu B je silno dolga in traja več mesecev. Približno 3 odstotki ljudi v našem okolju imajo trajno v krvi virus hepatitisa B. V nasprotju s splošnim prepričanjem poteka infekcija pri večini zdravih ljudi ali brez simptomov ali pa z zelo malo simptomi, tako da niti ne iščejo zdravniške pomoči. Spoznamo v glavnem tiste oblike, ki potekajo z akutnim hepatitisom, z zlatenico, s splošno oslabelostjo. Zaradi tega ti ljudje iščejo pomoč pri zdravniku. Zdravnik ugotovi navadno tudi temnejši urin in povečano aktivnost jetrnih transaminaz v krvi (SGOT, SGPT). Bolezen traja ponavadi nekaj tednov ali nekaj mesecev in se umiri, ko bolnik iz svojega telesa izloči virus hepatitisa B in se v njem pojavijo protitelesa proti temu hepatitisu.

Pokazalo se je, da virus hepatitisa B ni tako nenevaren, kot smo mislili, saj ne povzroča samo akutnega hepatitisa, ampak tudi motnje v prekrvljenosti (t.i. vaskulitis) in raka na jetrih. Zato si zdravniki povsod po svetu prizadevajo, da bi postopno eliminirali ta virus in s tem odpravili omenjene bolezni. Virus hepatitisa B lahko povzroči tudi glomerulonefritis.

Drugi je virus hepatitisa A. Ta je razmeroma nenevaren. Ugo-

tavljamo ga tudi pri nas z določanjem protiteles proti hepatitisu virusa A, samega virusa A pa ne določamo. Ta hepatitis je nedolžen, blag. Navadno ga primerjamo s prehladno boleznijo. Bolnik največkrat nima težav ali pa so težave blage. Ugotavljamo samo lahko povečano aktivnost transaminaz, blage bolečine ali nekoliko povečano telesno temperaturo.

V zadnjih desetih letih pa je vse pogostejši virusni hepatitis, ki ga ne povzročata ne virus A ne virus B. Imenujemo ga "hepatitis ne A ne B". Prenaša se predvsem s transfuzijo krvi, pa tudi z nekaterimi elementi krvne plazme. Ta hepatitis ima silno različen potek: lahko je blag in se konča po nekaj mesecih, včasih pa postane kroničen in v redkih primerih povzroči tudi popolno odpoved jeter.

Kako je z nevarnostjo prenašanja vseh treh vrst hepatitisa s transfuzijami? Ko smo leta 1970 začeli dializo v Sloveniji, se je hepatitis B zagotovo najpogosteje prenašal s transfuzijo krvi. Ko so v vseh transfuzijskih postajah v Sloveniji uvedli rutinsko kontrolo vsake krvi in tudi elementov krvi na hepatitis B, se je v dializnih centrih in tudi drugod prenos hepatitisa B s transfuzijo bistveno zmanjšal. Treba pa je odkrito povedati, da še tako natančna preiskava krvi ne more biti stodontno zanesljiva. Tako je še vedno nekaj promilov možnosti, da se bolnik pri transfuziji ali infuziji plazme okuži z virusom hepatitisa B.

O prenosu virusa hepatitisa A vemo razmeroma malo, več pa vemo o prenosu hepatitisa "ne A ne B". Tudi ta virus se prenaša s transfuzijo; za dializne bolnike velja, da se večina okuži ravno s transfuzijo krvi. Danes skoraj ni več nevarnosti, da bi se dializni bolnik ob transfuziji krvi okužil z virusom hepatitisa B, še vedno pa je velika nevarnost, da pride ob transfuziji krvi do prenosa virusa ne A ne B. V zadnjih dveh letih, ko nekoliko intenzivneje nadziramo in preučujemo ta pojav, ugotavljamo več bolnikov, ki imajo permanentno blažji hepatitis ne A ne B. Ta hepatitis sicer ne moti

počutja bolnikov, vendar jih ne moremo transplantirati.

## K A K O P O T E K A H E P A T I T I S P R I D I A L I Z N E M B O L N I K U

Hepatitis B poteka pri dializnem bolniku bistveno drugače kot pri zdravem človeku. Dializni bolniki imajo nekoliko spremenjeno obrambno sposobnost; pravimo, da je pri večini dializnih bolnikov motena celična obrambna sposobnost. Nekateri dializni bolniki - morda lo ali 20 odstotkov - reagirajo na infekcijo z virusom hepatitisa B precej podobno kot zdravi ljudje. Ti bolniki prebolijo akutni hepatitis v blažji ali hujši obliki, izločijo virus in razvijejo protitelesa. Ta del bolnikov je sicer srečen, kar se tiče hepatitisa B, vendar pa so ti bolniki nekoliko manj primerni za presaditev ledvice, ker tudi na presajeno ledvico odgovarjajo z zelo intenzivno imunsko obrambno sposobnostjo. Večina bolnikov na dializi pa sprejme virus hepatitisa B in nanj skoraj ali pa sploh ne reagira. Ti bolniki ne razvijejo akutnega hepatitisa ob stiku z virusom in niso sposobni virusa hepatitisa B izločiti. Zaradi tega postanejo trajni nosilci hepatitisa B. odkar smo spoznali to povsem novo dejstvo, smo se posebno v dializnih centrih temu tudi ustrezno prilagodili, informirali o tem bolnike in skoraj povsem omejili širjenje hepatitisa B.

Večina dializnih bolnikov torej ohrani virus v svojem telesu trajno do konca življenja. Virus hepatitisa B je v vseh njihovih tkivih, v krvi in tudi v vseh izločkih (urinu, slini, solzah, znoju itn.). Teki bolniki lahko kdaj kasneje ob še dodatno zmanjšani obrambni sposobnosti razvijejo akutni hepatitis, ki včasih poteka v hudi obliki. Virus hepatitisa B včasih povzroči tudi razvoj raka na jetrih. Povedati pa je treba, da se je to zgodilo tudi ljudem, ki so virus hepatitisa B izločili, in tudi medicinskemu osebju, in sicer zato, ker je del virusa (sicer zavrt) ostal v jetrnih celicah. Trajnim nosilcem virusa hepatitisa B torej rak na jetrih ne grozi bistveno bolj kot vsem drugim bolnikom, ki so kadar-

koli v življenju preboleli hepatitis B.

## KOLIKO JE BOLNIKOV V SLOVENSКИH DIALIZNIH CENTRIH

V Ljubljani smo imeli pred šestimi leti približno 18 % pozitivnih bolnikov. Njihovo število se odtlej ni bistveno spremenilo, zaradi priliva novih dializnih bolnikov pa se je relativni delež pozitivnih bolnikov v bistvu neprestano zmanjševal. Na Jesenicah in v Novem mestu nimajo in ne sprejemajo pozitivnih bolnikov. Z njimi imamo dogovor, da pozitivne bolnike s tem območij dializiramo v Ljubljani. Prav tako nimajo bolnikov s HBV (HBs antigenom) v Celju in v Novi Gorici. Razmeroma največ pozitivnih bolnikov je v dializnih centrih v Mariboru in v Murski Soboti. Na žalost imamo organizacijsko povsem ločen oddelek za dializiranje pozitivnih bolnikov samo v Ljubljani. To bo kmalu dobro urejeno tudi v Ptujju in Celju, do konca leta 1985 pa tudi v Novi Gorici, kjer bo pripravljena ločena soba za dializiranje pozitivnih bolnikov, čeprav na srečo za zdaj takšnih bolnikov tam nimajo. V celoti gledano je med slovensko populacijo dializnih bolnikov približno 20 do 25 odstotkov pozitivnih.

Koristna in zanimiva informacija za vse bolnike bo, kako se skušamo v Ljubljani zavarovati pred nadaljnjim širjenjem hepatitisa B. Ko pride bolnik iz drugega dializnega centra v Sloveniji k nam - še bolj previdni pa smo, če pride bolnik iz dializnih centrov v drugih republikah - mu takoj odvzamemo kri za določitev prisotnosti virusa hepatitisa B. Ta izvid je v Ljubljani mogoče dobiti v dveh urah. Bolnik ne sme v čakalnico oddelka, kjer se dializirajo samo negativni bolniki. Če potrebuje takojšnjo dializo, ker bi bilo njegovo življenje sicer ogroženo, če bi moral čakati dve ali tri ure, ga dializiramo v predprostoru, to je v ločeni sobi oddelka B, kjer se sicer dializirajo pozitivni bolniki. Takega bolnika zaščitimo z dodatnimi filtri, da se ne bi inficiral od aparata.

Na žalost so osveščenost o nevarnosti hepatitisa B, preventivna miselnost in ukrepi proti širjenju premajhni tako pri dializnem osebju, od koder bolnike pošiljajo, kakor pri bolnikih samih in pri njihovih svojcih. Dializni bolnik, ki kamorkoli potuje, bi moral vedno imeti pri sebi fotokopijo zadnjega izvida za virus hepatitisa B. Ta izvid ne bi smel biti starejši od meseca dni.

#### NEKAJ ŠTEVIK

Z dializo smo v Ljubljani pričeli leta 1970, ko smo imeli samo enega bolnika. Največji priliv bolnikov je bil v letu 1974, ko smo imeli vsega skupaj 46 bolnikov. Tega leta so se pojavili tudi prvi bolniki s pozitivnim izvidom, in sicer sta postala pozitivna dva bolnika, ki sta bila že v dializnem programu. Domnevno je prišlo do infekcije zaradi transfuzije krvi. Naslednje leto se je število pozitivnih bolnikov povečalo na 14 od vsega skupaj 46. Od tega leta dalje je bilo število pozitivnih bolnikov v bistvu konstantno, število novih dializnih bolnikov pa je ves čas naraščalo. Tako smo imeli leta 1983 na dializi 161 bolnikov, od tega je bilo HBV pozitivnih šestnajst. Gibanje hepatitisa pri teh bolnikih je približno v vseh letih enako, v povprečju en do dva primera letno. Najhuje je bilo v času adaptacije dializnega centra v letih 1980 in 1981, ko sta akutno zbolela dva bolnika, ki sta postala v tem letu tudi pozitivna in katerih okužba z virusom hepatitisa B se je končala s smrtjo. To sta tudi edina dva primera, da sta bolnika zbolela za tako hudo obliko hepatitisa.

Med bolniki opazamo vsa ta leta tudi postopen porast razvoja protiteles. Prva protitelesa pri bolnikih smo zabeležili leta 1976, leta 1983 pa je v našem centru 61 dializnih bolnikov, ki imajo že razvita protitelesa proti hepatitisu B, kar znese približno 40 odstotkov vseh bolnikov.

Protitelesa, ki so jih bolniki razvili brez predhodno ugotov-

ljenega antigena, so verjetno posledica zelo prikrite infekcije z virusom hepatitisa B, deloma pa posledica protiteles, ki jih bolniki dobijo z občasnimi transfuzijami krvi.

Natančne podatke o obolevosti dializnega osebja imamo od leta 1978 naprej, ko je bilo v ljubljanskem dializnem centru zaposlenih 38 ljudi. Takrat je imel HBS-antigen pozitiven izvid samo en delavec, pet pa jih je imelo protitelesa. Hepatitis je prebolel samo en delavec; pri njem je ostala kronična oblika hepatitisa. Od tedaj dalje je postopno naraščalo število zaposlenih, tako da imamo leta 1983 že 70 zaposlenih, od tega so štiri HBS-antigen pozitivni. Pri dializnem osebju smo v teh letih opazovali tudi porast razvoja protiteles - velikokrat brez predhodno klinično zaznavnega hepatitisa. Leta 1983 je bilo v Ljubljani 23 delavcev s protitelesi. Zelo redki so bili primeri delavcev, ki so zboleli za hepatitisom, ves čas pa imamo zelo malo delavcev, ki imajo znake kroničnega hepatitisa (leta 1983 na primer sta to dva delavca).

ORGANIZACIJSKI, HIGIENSKI  
IN MEDICINSKI UKREPI  
PRI PREPREČEVANJU HEPATITISA B

Najpomembnejše je preprečevanje širjenja hepatitisa B. Že prej smo govorili o organizacijskem ukrepu v transfuzijskih enotah, prav tako pa so pomembni organizacijski in higienski ukrepi v samih dializnih centrih. Potrebna je dosledna organizacijska in higienska ločitev dializiranja pozitivnih in negativnih bolnikov. Kjer tega še ni, je to odraz relativne nerazvitosti našega zdravstva in slabosti naših ekonomskih razmer.

Da ne bi prišlo do širjenja hepatitisa B, s peritonealno dializo in s CAPD ne zdravimo pozitivnih bolnikov. V oddelkih oziroma sobah, kjer so pozitivni bolniki, mora osebje nositi posebno obleko, s katero ne prihaja v stik z negativnimi bolniki. Zaželeno je, da je tudi barva obleke na pozitivnem oddelku drugačna, kot je barva obleke osebja na negativnem

oddelku. Osebjem mora s pozitivnimi bolniki delati z rokavicami. Važna je seveda tudi zaščita osebjem, da ne pride do inficiranja s strani bolnikov. Osebjem v pozitivnih enotah ne sme zauživati hrane in kaditi. V času odmora mora oditi na počitek v negativni oddelek oz. v prostor zunaj pozitivnega oddelka. Potrebno je dosledno čiščenje pribora in perila iz sob, kjer se dializirajo pozitivni bolniki. Osebjem mora iz negativnega v pozitivni oddelek in obratno iti skozi poseben filter. Hrana, material, zdravila in drugo morajo biti za pozitivne bolnike shranjeni v pozitivnem oddelku. Isto velja tudi za komplet orodja za manjša popravila aparatov.

V dializnem centru v Ljubljani pozitivni bolniki smejo prihajati na oddelek A, kjer se dializirajo negativni bolniki, in sicer v administracijo in v ambulanto, ne smejo pa zahajati v čakalnico za negativne bolnike in v bolniške sobe.

Kot medicinska zaščita proti infekciji z virusom hepatitisa B prihajata v poštev dva načina: že več let uporabljamo t.i. pasivno imunizacijo, za katero se uporabljajo imunoglobulini proti hepatitisu B. Uspešnost tega načina zaščite je odvisna predvsem od časa uporabe, se pravi, da mora biti imunoglobulin uporabljen takoj po znanem kontaktu z virusom hepatitisa B (po možnosti v osmih urah!). Zaščitni učinek traja največ dva meseca. Pasivna imunizacija se uporablja predvsem za zaščito dializnega osebjem po predhodnem znanem kontaktu.

Druga oblika zaščite, ki se je v svetu uveljavila šele v zadnjih letih, je aktivna imunizacija, se pravi cepljenje s cepivom proti virusu hepatitisa B. Ta zaenkrat v Jugoslaviji zaradi pomanjkanja cepiva prihaja v poštev samo za dializno osebjem. Eventualno pride v poštev tudi za svojce dializnih bolnikov, predvsem za otroke, ker je dokazano, da otroci HBs antigen pozitivnih ljudi v velikem odstotku postanejo tudi sami HBs-antigen pozitivni.

V Sloveniji smo pričeli s cepljenjem dializnega osebjem leta



V P R A Š A L N I K

1. Sem član DLB Ljubljana in sem plačal(a)  
članarino za leto 1984  
DA NE
2. Sem član DLB Ljubljana in nisem plačal(a)  
članarine za leto 1984 - zakaj?
3. Nisem član DLB Ljubljana. Zakaj?
4. Želim postati član DLB Ljubljana DA NE
5. Kaj pričakujem od društva:
6. Želim aktivno sodelovati v društvu. Na  
katerem področju?  
,  
.
7. Ali ste že bili kdaj član društva? DA NE
8. Koliko let se dializirate?

Bolniki v Ljubljani: vrzite, prosim, izpolnjeni  
vprašalnik v nabiralnik na hodniku dializnega centra!  
Bolniki v drugih dializnih centrih v Sloveniji: oddajte,  
prosim, izpolnjeni vprašalnik svojemu predstavniku v  
izvršilnem odboru DLB Ljubljana (njihova imena so nave-  
dena v 7. številki Dializnega glasnika)! Predstavnike IO  
DLB prosimo, da izpolnjene vprašalnike pošljejo v  
Ljubljano!

1983. Od skupno zaposlenih 225 delavcev je bilo cepljenih 148 delavcev, kar znese približno 66 %. Od tega je razvilo protitelesa 96 % delavcev, kar se sklada z rezultati drugod po svetu. Kar zadeva cepljenje dializnih bolnikov, se je drugod po svetu pokazalo, da je uspešno le v 60 %. Zato bi bilo treba pri cepljenju dializnih bolnikov uporabljati dvakratno dozo cepiva. Pričakujemo, da bomo pričeli cepiti naše dializne bolnike, se pravi tiste, ki nimajo niti HBs antigena niti HBS protiteles, v naslednjih dveh letih.

O D N O S   P O Z I T I V N I H   I N   N E G A T I V N I H  
B O L N I K O V   I N   D E L A V C E V  
D I A L I Z N E G A   C E N T R A

V Evropi in tudi v Sloveniji je bilo med osebjem v dializnih centrih kar nekaj ljudi, ki so poklicno zboleli za hepatitisom B. Vendar zaradi te nevarnosti medsebojni odnosi niso bili skaljeni. Tudi v najtežjih organizacijskih in higienskih razmerah zaradi tega osebje ni bežalo iz dializnih centrov. Na srečo v Sloveniji nihče od osebja zaradi hepatitisa B ni umrl, je pa nekaj delavcev, ki so trajni nosilci virusa hepatitisa B.

Od osebja zahtevamo dosledno lastno zaščito tako pri bolniku, ki je znan nosilec virusa hepatitisa B, kot pri drugih bolnikih, pri katerih se seveda nikoli ne ve, ali niso morda v fazi inkubacije, se pravi v tisti fazi, ki traja od stika z virusom hepatitisa B pa do takrat, ko se ta infekcija na zunanaj pokaže.

Posebna zaščita osebja je potrebna pri delu s pozitivnimi bolniki. Akcija cepljenja v letih 1983 in 1984 je zagotovila osebju tisto varnost, da lahko brez strahu pred hepatitisom B dela z negativnimi in pozitivnimi bolniki.

Negativni bolniki morajo prav tako skrbeti za to, da se ne inficirajo z virusom hepatitisa B. Zato je treba razviti čim

višjo higiensko kulturo, pogosto si je treba umivati roke in vzdrževati je treba razdaljo do ljudi, ki prebolevajo kataralno ali virusno infekcijo dihal. Skratka: čim dalj proč od ljudi, ki kihajo, kašljajo itn! Tudi sami smo bili pred nekaj leti pričamajhne epidemije hepatitisa B, ko smo nekaj časa dializirali bolnika z zelo slabimi oz. nikakršnimi higienskimi navadami.

Najpomembnejši je seveda odnos do pozitivnega bolnika, to je do tistega bolnika, ki je nosilec virusa hepatitisa B, in odnos tega bolnika do okolice. Nobenega razloga ni za predsodke, nobenega razloga za človeško in socialno izolacijo takega bolnika! Potrebna je organizacijska in higienska izolacija, a samo to. Te stvari se ne smejo mešati z medčloveškimi odnosi, če se spoštujejo nekatere osnovne norme.

Če se delavec v dializnem centru, ki je nosilec virusa hepatitisa B, drži osnovnih človeških in higienskih navodil, lahko dela tudi z negativnimi bolniki. Na svetovnih kongresih je bilo poudarjeno, da v normalnih delovnih odnosih ni nobene nevarnosti za negativnega bolnika, da bi se v dializnem centru inficiral od delavca, ki je nosilec virusa hepatitisa B. To vključuje delo z rokavicami, ko se dela z bolnikovo krvjo oz. njegovimi izločki, in delo z masko, kadar je to potrebno. Razdalja med osebjem in bolnikom mora znašati vsaj en meter. Nevarno je namreč, da se hepatitis B prenaša tudi s slino, do tega pa lahko pride že pri nekoliko živahnejšem pogovoru. Še enkrat torej: razdalja med delavcem in bolnikom naj bo vsaj en meter!

Tudi bolnik, ki je nosilec virusa hepatitisa B, se mora držati nekaterih higienskih in življenjskih pravil. Prav nobenih možnosti za preprečitev širjenja virusa hepatitisa B ni v bolnikovi družini. To kratko in malo ni mogoče. Priporočamo pa, da v družini, kjer je nekdo stalni nosilec virusa hepatitisa B, takoj po rojstvu cepijo vsakega novorojenčka z vakcino proti hepatitisu B.

Pozitivni bolnik mora sam poskrbeti za natančno, dosledno odstranjevanje vseh svojih izločkov, na primer doma v stranišču, pa tudi v javnih prostorih, lokalih, restavracijah itn. Zaščititi se mora pri kihanju, kašljanju - priporočamo, da tak bolnik med prehladnim obolenjem nosi papirnato masko.

Kaj pa stiki med pozitivnimi in negativnimi bolniki? Pozitivni bolnik mora sam skrbeti za to, da ne bo kihal ali kašljal v smeri negativnega bolnika in da bo razdalja med njima vsaj en meter. Nobenega razloga ni, da se pozitivni bolnik ne bi udeleževal normalnih družinskih srečanj, strokovnih, družabnih in društvenih sestankov itd. Vendar morajo biti ti sestanki zunaj negativnih oddelkov, prostori pa morajo biti dovolj veliki in dobro prezračeni.

Pozitivni bolniki so prav kakor negativni bolniki sposobni za vsakršno zdravljenje, za vsakršno operacijo in vsak drug medicinski poseg. Tako na primer ni nobenih zadržkov za presaditev ledvice, če je kdo nosilec virusa hepatitisa B.

Ob 1.novembru

Sva vsak po svoji poti šla  
in na križpotju se življenje sva nešla  
po isti poti skupaj sva odšla  
v naročaj smrti.

Siva megla, neba nikjer  
senca je padla, sonca nikjer.  
Žalost v srcu  
v duši nemir.

Utrujene oči  
ranjeni prsti  
sled krvi  
sreča, sreča  
izgubljena si.

Hodim mimo zadnjega počivališča.  
Hlad cipres, večno zelenih,  
brezčasno rastočih v dan iz prsti,  
položenih vanjo mnogo sanj  
vseh let, stanov in misli.

Anka



AS  
JE NOVA POLNĀJENA  
ŽVEČILNA GUMA  
S PRIDETNIM  
OSVEŽUJOČĪM OKUSOM  
SPEARMINTA  
IN  
JABOLKA



HP Kolinska  
Kolinska Ljubljana

# O DEJAVNOSTI DRUŠTVA LEDVIČNIH BOLNIKOV LJUBLJANA V LETU 1985

Izvršilni odbor Društva ledvičnih bolnikov Ljubljana je na seji dne 20.12.1984 sprejel naslednji načrt dejavnosti društva za leto 1985:

## 1. Akcija za popularizacijo presajanja ledvic

Pridobiti je treba vso potrebno družbeno podporo za ureditev tega področja z zakonskimi predpisi in pričeti s konkretnim delom. To tematiko bo obravnavala ena od naslednjih številčk "Dializnega glasnika".

## 2. Akcija za spodbuditev zbiranja denarnih sredstev kot pomoč organizacij združenega dela Društvu ledvičnih bolnikov in dializnim centrom

Informativne članke o naši dejavnosti bomo skušali objaviti v internih glasilih organizacij združenega dela. Obenem bomo oživili splošno informativno dejavnost in kar največ organizacij združenega dela seznanili z našim obstojem in delovanjem.

## 3. Organizacija proslave ob 15-letnici Centra za dializo v Ljubljani

Ob tej priložnosti bo organizirana proslava in podelitev priznanj zaslužnim članom dializnega osebja in bolnikom, ki se dalj časa zdravijo v dializnem centru.

## 4. Pritegnitev novih članov

Da bi poživili delovanje društva, bomo skušali pritegniti v članstvo čim več novih članov.

V letu 1984 članarine niso plačali vsi člani društva. Zavedati se moramo, da članarina že več let ni bila povišana kljub izredno visoki inflaciji in ustreznemu

890025

zvišanju cen. Še vedno znaša samo 240 dinarjev na leto. Z njo pokrivamo le del nekaterih osnovnih dejavnosti društva. S članarino plačamo tiskanje dveh ali treh številčk Dializnega glasnika in stroške za eno ali dve predavanji, ki jih priredimo za člane in nečlane Društva ledvičnih bolnikov. Za vse drugo moramo zbrati denar drugje. Za vse to se moramo zahvaliti požrtvovalnosti nekaterih članov izvršilnega odbora, ki zbirajo denar za reklame po delovnih organizacijah. Vsako leto namreč priredimo vsaj po en izlet ali piknik ter novoletno srečanje, ki ga prirejamo za vse člane Društva ledvičnih bolnikov v Ljubljani, v Ljubljani pa zato, ker živi tam največ dializnih bolnikov in ker je Ljubljana v središču Slovenije.

V letu 1985 nameravamo vzpostaviti tesnejše stike z drugimi dializnimi centri v S R Sloveniji. Želimo jih pritegniti za skupen nastop pri doseganju ciljev za popularizacijo presajanja ledvic, za povečanje števila članov DLB, za zbiranje dodatnih denarnih sredstev v delovnih organizacija in podobno.

Pavle Podlipnik,  
predsednik Društva  
ledvičnih bolnikov  
Ljubljana



Po sklepu sestanka izvršilnega odbora Društva ledvičnih bolnikov Ljubljana z dne 20.12.1984 bomo to številko razdelili vsem dializnim bolnikom v Sloveniji.

Tej številki je priložen vprašalnik. Prosimo, da ga izpolnite in čimprej vržete v nabiralnik na hodniku dializnega centra v Ljubljani, bolniki zunaj Ljubljane pa naj ga izročijo svojim predstavnikom v IO Društva ledvičnih bolnikov v Ljubljani.

Vsem skupaj še enkrat želimo zdravo, uspešno in zadovoljno Novo leto 1985!

Dializni glasnik  
Številka 8  
Ljubljana, januarja 1985

Izdaja in ureja  
Društvo ledvičnih bolnikov Ljubljana

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

Urednik: Stanko Jarc

Razmnožil v 400 izvodih Jože Ajdovec