

LEDVICA

GLASILO ZVEZE DRUŠTEV LEDVIČNIH BOLNIKOV SLOVENIJE

LJUBLJANA, DECEMBER 1999

POŠTNA PLAČANA PRI POŠTI 1270 LITIJA

ŠTEVILKA 9, 10

1982 - 1999 Dializni glasnik
1999 - Ledvica

Vsebina:

Sovražnik, ki ga lahko premagamo	2
Bolniki naj bodo aktivni pri zdravljenju	3
Vse je bilo v redu	4
Hobis je ustanovljen	4
Kaj vse zanima ledvične bolnike	5
Iz naših društev in dializnih centrov	12

V LETO 2000

Še nekaj dni nas loči od leta 2000, ki ga mnogi pričakujejo kot pričetek novega tisočletja, spet drugi pa trdijo, da se bo to pričelo šele z letom 2001. Pa pustimo to, za večino od nas bo to pač novo leto, ki ga bomo dočakali približno tako kot vse druge v zadnjih letih.

Kakšnih odločilnih in prelomnih sprememb v tistem trenutku, ko bomo pričeli pisati dvojko in tri ničle, gotovo ne bo. Pač pa se bo spet veliko dogajalo v letu 2000. Verjetno še več kot letos. Vsaj na področju, ki nas najbolj zanima, to je življenju z dializo, presajeno ledvico, z ledvično boleznijo...

Kaj lahko pričakujemo od leta 2000? Kar se tiče medicine, vsekakor kar dosti, saj je medicinska veda že doslej v nenehnem vzponu. Na čelu z vrhunsko ustanovo KC Ljubljana bomo vsekakor deležni še nadaljne visoko strokovne medicinske "obdelave". Še več, gotovo bodo drugo leto spet uveljavljene nove in boljše metode in načini zdravljenja, nova zdravila...

Morda bi bili lahko malce manj optimistični na področju zdravstva, saj pretekla leta kažejo, da tu marsikaj skriplje. Od investicij, nabave opreme, materialov, skratka financ, pa do plač in delovnih pogojev zdravnikov, sester ter drugega strokovnega in tehničnega osebja v bolnišnicah, zdravstvenih domovih in ambulantah. Karkoli že bo, mi bomo vsekakor tesno povezani z vsem, saj se z zdravniki in sestrami pogosto videvamo.

Dejstvo, da smo ledvični bolniki v Sloveniji dobro organizirani, nas lahko navdaja z optimizmom. Skupaj smo, nismo sami, združeni smo v 12 društvih, ta pa v zvezo. Veliko naredimo za

Z NAJBOLJŠIMI ŽELJAMI V LETO 2000!



Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije želi vsem bralcem "Ledvice" še posebej pa vsem ledvičnim bolnikom, njihovim svojcem, prijateljem, zdravnikom, sestram in tehnikom, strokovnemu in administrativnemu osebju in vsem, ki nam pomagajo ter delajo z nami, lep Božič in vse najboljše v letu 2000!

sebe, za svoje počutje in tako lažje prenašamo tegobe dialize in drugih nevšečnosti.

Bomo v letu 2000 tudi naš status izboljšali? Nam bo zakon o bolnikih, če bo sprejet, prinesel kaj več ugodnosti, pravic, olajšav? To so vprašanja, ki nas bodo tudi drugo leto zaposlovala in angažirala. Pri vsem tem pa ne bomo smeli biti pasivni. Za svoje ugodnosti bo treba tudi kaj storiti. Pri tem bodo zlasti društva odigrala pomembno vlogo.

Zveza društev pa bo tudi drugo leto nadaljevala z vsemi dosedanjimi aktivnostmi, pa še nekaj novih bo. Letos namreč mineva tudi deset let od ustanovitve Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije. Ne le zgolj doba desetih let, predvsem realizirani programi o katerih pišemo tudi v "Ledvici" nam lahko dajejo dobro izhodišče za vstop v drugo desetletje Zveze in tretje tisočletje nas vseh.

M.Brilej, urednik



Sovražnik, ki ga lahko premagamo

Kmalu po prvem opisu, dokazane povezave med kajenjem - najbolj razširjeno drogo na svetu - in pljučnim rakom. Pred več kot 35 leti, je bila ugotovljena tudi povezava med kajenjem in okvaro srca in žil ter pospešeno arteriosklerozo. V zadnjem desetletju pa se vrstijo podatki o kvarnem vplivu kajenja na številne bolezni, med njim tudi ledvične bolezni in sladkorno bolezen.

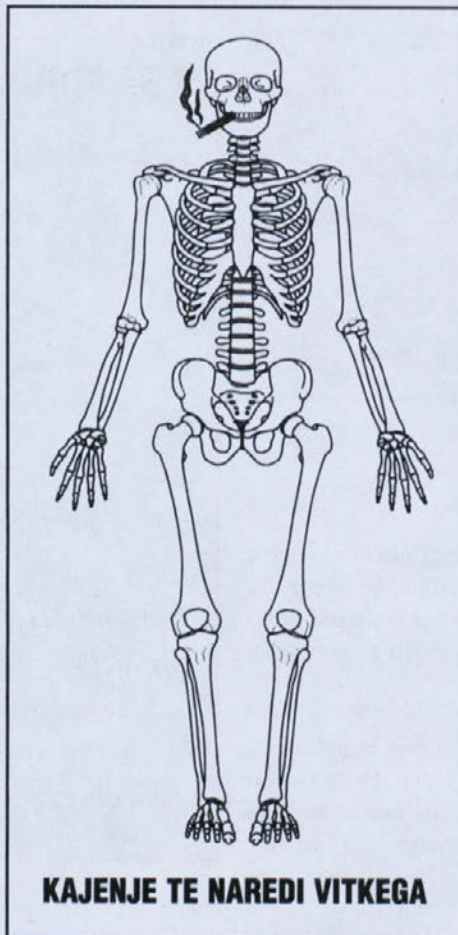
Med glavnimi vzroki prezgodnje smrti je kajenje. Številke včasih povedo več kot opisi zato si pogledjmo nekaj podatkov:

Pri kadilcu starem 25 let je pričakovana življenska doba za **četrtno krajša** kot pri enako starem nekadilcu.

Pri osebah, ki so začele kaditi pred 15 letom starosti je **4 krat večja verjetnost**, da bodo zbolele za pljučnim rakom kot pri tistih, ki so začeli kaditi po 25 letu starosti.

Epidemiološke raziskave so pokazale, da cigarete, ki vsebujejo manj katrana in nikotina le zanemarljivo vplivajo na zmanjšanje tveganja smrtnosti zaradi pljučnega raka. Prav tako so ugotovili le majhno razliko v smrtnosti pri kadilcih, ki kadijo cigarete s filtrom v primerjavi s kadilci, ki kadijo filter cigarete.

Cigarete s filtrom in tiste z zmanjšano količino katrana in nikotina torej ne zaščitijo bolnika pred škodljivimi vplivi kajenja, vključno pljučnim rakom!



KAJENJE TE NAREDI VITKEGA

nekadilci. Kajenje cigaret povzroča neposredno akutno in kronično okvaro srčne mišice, krčenje srčnih arterij (koronarnih arterij) pospešeno arteriosklerozo in motnje srčnega ritma, ki so lahko vzrok nenadne srčne smrti. Bolezni srca in ožilja so na prvem mestu po pogostnosti pri bolnikih na hemodializi, peritonealni dializi in pri bolnikih po transplantaciji ledvice.

Vpliv kajenja na sladkorno bolezen

Kajenje neugodno vpliva na sestavo in koncentracijo maščob v krvi in poslabšuje urejenost krvnega sladkorja, povečuje izločanje albumina (beljakovine) s sečem, poslabšuje diabetično ledvično bolezen in okvaro oči zaradi sladkorne bolezni (retinopatijo). Kadilci, ki imajo sladkorno bolezen tipa I ali tipa II imajo pogostejše okvaro živcev zaradi sladkorne bolezni (diabetično neuropatijo) kot nekadilci. Tveganje za nastanek končne ledvične odpovedi zaradi okvare ledvic, ki je posledica sladkorne bolezni, je pomembno večje pri sladkornih bolnikih kadilcih kot nekadilcih.

Kajenje in ledvična bolezen

Kajenje poslabšuje ledvično funkcijo tako, da zmanjšuje pretok krvi skozi ledvice. Pri nekaterih boleznih ledvic, ki potekajo tudi s prizadetostjo pljuč, lahko bolezen zaradi kajenja ponovno vzplamti. Ponovno se pojavi krvavitev iz pljuč in bolnik lahko celo umre.

Pri bolnikih, ki se zdravijo s kronično hemodializo, kajenje pomembno vpliva na poslabšanje bolezni srca in ožilja in pospešuje smrtnost.

Opustitev kajenja

Opustitev kajenja je **najučinkovitejši** nefarmakološki (ukrep brez uporabe

Nasveti za tiste, ki so se odločili, da bodo prenehali kaditi

- 1 Da prenehate kaditi, potrebujete predvsem močno voljo!
- 2 Kajenja ste se naučili, torej se ga lahko tudi odvadite!
- 3 Ne obupajte! Nekateri kadilci, ki so prenehali kaditi, so to poskušali večkrat!
- 4 Ko se boste odločili, da boste prenehali kaditi, se zaradi navodil oglasite pri svojem zdravniku!
- 5 Kajenja se lahko odvadite sami s pomočjo pisnih navodil, z zdravnikovo pomočjo in z uporabo nikotinskih nadomestkov, ali pa z vključitvijo v skupino, v kateri si člani želijo odvaditi od kajenja.

Vpliv kajenja na pljuča

Poleg pljučnega raka kadilci pogosteje zbolijo zaradi kroničnih in akutnih bolezni dihal kot nekadilci. Kajenje povzroča spremembe dihalnih poti in je glavni vzrok kronične obstruktivne pljučne bolezni, ki se kaže s kašljem, pljuvanjem in težkim dihanjem. Kadilci pogosteje zbolijo zaradi pljučnice in gripe, bolezni potekajo z več zapleti kot pri nekadilcih.

Vpliv kajenja na srce in ožilje

Kadilci imajo večje tveganje za srčni infarkt, angino pectoris in nenadno srčno smrt kot

NIKOLI NE PRIDEM PREPOZNO!



zdravil) dejavnik izboljšanja preživetja zaradi bolezni srca in ožilja. Opustitev kajenja hitro, tudi za 30-40%, zmanjša tveganje za koronarno srčno bolezen, ne glede na predhodno trajanje kajenja.

Pasivno kajenje

Škodljivost "pasivnega" kajenja v katerega je prisiljen nekadilec, ki je v istem prostoru s kadilcem, je dokazano škodljiva. Cigarettni dim vsebuje kar 4000 znanih sestavin od katerih je 40 dokazano karcinogenih (lahko povzročijo raka). Žene, ki živijo z možem kadilcem imajo do 2 krat večje tveganje za razvoj pljučnega raka. Nekadilci, ki živijo s kadilcem, imajo pomembno večje tveganje za nastanek ali poslabšanje vseh zgoraj navedenih bolezni.

Opustitev kajenja je pomemben dejavnik v skrbi za lastno zdravje, ki je odvisno od vsakega posameznika. Z opustitvijo kajenja lahko vplivamo na potek in nastanek nekaterih bolezni, preprečimo nastanek tudi težke (smrtne) bolezni in dokažemo skrb za zdravje najbližjih.

Prof. dr. Staša Kaplan-Pavlovčič,
dr. med.

BOLNIKI NAJ BODO AKTIVNI PRI ZDRAVLJENJU

V Portorožu je bil od 17. do 19. novembra letos drugi kongres zdravstvene nege, na katerem so bili podani številni strokovni prispevki s tega področja zdravstva. Visoka strokovna raven predavanj je bila obenem tudi pokazatelj napredka in ohranjanja visoke stopnje stroke zdravstvene nege pri nas.

Kakovostna predavanja so pokazala tudi nekatere konkretne primere potrebe po zdravstveni vzgoji bolnikov in njihovem aktivnem vključevanju v proces zdravljenja. Tako je bil predstavljen tudi primer zdravstvene vzgoje skupine bolnikov v nadomestnem zdravljenju zaradi končne odpovedi ledvic, ki imajo transplantirano ledvico. Primer je pokazal, da bolniki lahko veliko prispevajo pri procesu zdravljenja, če so poučeni in če se v ta proces aktivno vključijo.

Na kongresu so bile prikazane tudi različne metode zdravstvene vzgoje s prikazom rezultatov, kar predstavlja koristne izkušnje in usmeritve za zdravstveno nego. Enotna ugotovitev opravljenih raziskav je bila, da je pri vseh bolnikih pomembna zdravstvena vzgoja, ki jih pripravlja za aktivno sodelovanje pri svojem zdravljenju in ohranjanju zdravja.

Dober primer aktivnega sodelovanja pri zdravljenju, so bolniki v programu nadomestnega zdravljenja s hemodializo, peritonealno dializo ali s transplantacijo ledvic. Z doslednim izvajanjem dietnih in drugih navodil, aktivno vplivajo na ugodne rezultate zdravljenja, kot tudi preprečevanja nastanka nekaterih komplikacij.

Tudi sicer je bila aktivnost bolnikov pri procesu zdravljenja in ohranjanju zdravja ena pomembnejših tematskih področij kongresa.

Kako naj se bolniki vključujejo v proces zdravljenja? Zdravstvena vzgoja organizirana za zdrave ljudi, za posebno ogrožene skupine, za skupine bolnih z enakimi, ali podobnimi problemi so le ena od možnosti da se

TUDI DOLŽNOSTI

Ne nazadnje je tudi dolžnost vseh odraslih ljudi, vključno z bolniki, da skrbijo za svoje zdravje in se aktivno vključujejo v proces zdravljenja, s čimer lahko pripomorejo k uspešnosti zdravljenja oziroma ohranjanja zdravja.

bolnike nauči in aktivira za ohranjanje zdravja. Nujno je potrebno, da bolniki berejo strokovne članke namenjene njim, zloženke, časopise npr. ("Ledvica") in druge, da se udeležujejo strokovnih srečanj in predavanj za bolnike. Na ta način bolniki izvedo marsikaj o svoji bolezni in načinu zdravljenja, kjer lahko po svojih močeh prispevajo k boljšemu zdravljenju. Opuščanje kajenja in drugih odvisnosti kot so alkohol, poživila in mamila so aktivnosti, s katerimi tudi zdravi in bolniki prispevajo k ohranjanju zdravja.

Mirjana Čalić, VMS

Medicinska sestra,



ČLOVEK in POL!

Komisija FIHO je pregledala porabo sredstev ZDLB

VSE JE BILO V REDU

Konec oktobra je Zvezo društev ledvičnih bolnikov Slovenije obiskala posebna komisija FIHO - Fundacije za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij v RS in pregledala finančno poslovanje oz. porabo sredstev FIHO v letu 1999.

Vodstvo ZDLB je za obisk komisije pripravilo vse interne akte in sklepe organov iz katerih je razvidna namenska poraba sredstev, dodeljenih od FIHO, pogodbe in druga pisna dokazila o porabi sredstev na državni in lokalni ravni. Šlo je za zahteven pregled, saj so komisijo FIHO sestavljali direktor fundacije **Franc Dolenc** s sodelavci **Marjanom Biziljem**, **dr. Metko Klevišar** in **Štefanom Temlinom**. Od ZDLB so bili navzoči odgovorni predstavniki na čelu s predsednikom **Ivanom Logarjem**, podpredsednikom **Martinom Brilejem**, sekretarko **Mirjano Čalič** in blagajničarko **Rezko Kavčič**.

Po pregledu dokumentacije in razgovorih je komisija FIHO ugotovila, da je dokumentacija ZDLB v redu, program in njegovo izvajanje prav tako. Tudi vsi podatki zveze so prikazani pregledno. Na osnovi teh ugotovitev je komisija FIHO delo ZDLB ocenila kot dobro in pravilno, saj program temelji tudi na 12 regionalnih društvih po vsej državi. Komisija je tudi menila, da je dejavnost ZDLB lahko za vzor drugim sorodnim organizacijam in na koncu pregled porabe sredstev FIHO ocenila kot v celoti skladen s pravilnikom o merilih in pogojih za uporabo sredstev fundacije.

M.B.

Nemčija namesto Danske

V prejšnji številki "Ledvice" so bili v zelenem okvirčku navedeni podatki o Eurotransplantu. Pri naštevanju držav oz. nacionalnih mrež se je pomotoma zapisala Danska namesto Nemčije.

Danska je seveda članica SKT (Scandiarttransplant), kar je razvidno tudi iz skice evropskih transplantacijskih mrež na isti strani, članica Eurotransplanta pa je Nemčija.

HOBIS je ustanovljen

V Ljubljani je bila 27. oktobra letos, ustanovna skupščina Zveze humanitarnih organizacij bolnikov in bolnikov invalidov Slovenije - HOBIS.

Predstavniki raznih humanitarnih organizacij bolnikov in bolnikov invalidov, med njimi tudi Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije, so sprejeli sklep o ustanovitvi zveze HOBIS, nato pa še statut. Izvolili so tudi vodstvo HOBIS-a. Predsednik bo **Štefan Temlin**, v izvršni odbor pa je bil izvoljen tudi predstavnik ZDLB Slovenije **Bobo Vasič**.

Osnovni namen zveze HOBIS bo v organizirani pomoči bolnikom, skrb za

njihov socialni položaj, pravice, ugodnosti in vplivu na finančne in zakonodajne tokove na teh področjih. Gre za široko zastavljeno dejavnost in povezovanje sorodnih organizacij pri skupnem in enotnem nastopanju navzven.

Na ustanovni skupščini so sprejeli tudi programske vsebinske in organizacijske aktivnosti za delo HOBIS-a, ki bo zastopal interese prek 300.000 članske populacije.

M.B.

TUDI S TRAKTORJEM USPEŠEN



Janez Zemljič iz Obrata pri Benediktu (DLB Ptuj) na Štajerskem je uspešen orač s traktorjem. S sotekmovalcem sta bila lani celo ekipna in posamična prvaka podravske regije, pred tem pa sta v tej regiji zasedla drugo mesto.

Zemljič pa se udeležuje tudi državnih prvenstev. Lani je v Vipavi zasedel 14. mesto, letos pa se je povzpел kar na 7. mesto. Državno prvenstvo oračev je bilo letos v Vodicach in Medvodah in je trajalo dva dni. V Vodicach je bil Zemljič peti, v Medvodah pa deveti, kar je zadostovalo za skupno odlično sedmo mesto. Na posnetku: Janez Zemljič na tekmovanju v Vodicach, kjer je na strnišču zasedel 5. mesto.

M. B.

KAJ VSE ZANIMA LEDVIČNE BOLNIKE

Vprašanje: Ali ledvični bolniki lahko jemljejo zdravilo Triovit, ki ga propagira tovarna Krka?

Odgovor: Načelno stališče je, da naj bi bolniki z okvarami ledvic jemali le zdravila, ki jim jih je predpisal zdravnik. Vitaminske in mineralne dodatke ali alternativna zdravila, ki se dobijo v prosti prodajo pa le po posvetu z nefrologom, ko mu bolnik predloži prospekt s sestavo takega vitaminsko mineralnega dodatka ali zdravila. Ker vsi bolniki z okvarami ledvic več ali manj redno hodijo na kontrole k svojemu nefrologu, posvet ne bo odveč. Splošnega pravila ali pravila za vsak preparat posebej, pa se ne da izoblikovati tako, da bi veljalo za vse bolnike. Vedno je potrebno upoštevati vrsto in stopnjo okvare ledvic bolnika.

Vprašanje: Kakšne so običajne posledice daljšega obdobja jemanja Kalcijevega karbonata?

Odgovor: Ob kontrolah nivoja kalcija v krvi bolnika in sprotne prilagajanju količine tega zdravila izvidom, posledic ni. Doza je odvisna od stopnje in vrste okvare ledvic. Ko pride do končne odpovedi ledvic in bolniki običajno pričnejo zdravljenje s hemodializo, pa to pomeni, da ledvice ne delajo in zato tudi ne uravnavajo nivoja kalcija, predvsem pa fosforja v krvi. Ti bolniki so do konca svojega življenja vezani na jemanje tega zdravila (Kalcijevega karbonata), katerega količino se sproti prilagaja "mesečnim" izvidom. Do posledic pride le pri nejemanju tega zdravila in preveliki količini fosforja v krvi teh bolnikov.

Vprašanje: Kakšne so običajne posledice daljšega obdobja jemanja Kalcijevega bikarbonata?

Odgovor: Kalcijev bikarbonat ali preprosto povedano sodo bikarbono, predpisujejo zdravniki bolnikom z okvarjenimi ledvicami, ker je v njihovi krvi preveč kislin, ki jih bolne ledvice ne morejo izločiti iz telesa. Kalcijev bikarbonat je namenjen nevtralizaciji kislin in s tem pomaga telesu pri uravnavanju tako imenovanega acido-baznega ravnotežja. Škodljivih posledic jemanja tega zdravila ob predpisani dozi ni.

Vprašanje: kakšne stranske učinke ob daljšem jemanju povzroča jemanje zdravila Rocaltrol?

Odgovor: Rocaltrol je posebna oblika vitamina D, tako imenovani D3 vitamin, ki pri zdravem

človeku nastaja v ledvicah iz prvotnega vitamina D, ki nastane pod vplivom sončnih žarkov v koži. Ko so ledvice okvarjene, niso več sposobne te pretvorbe, in za normalno obnovo kosti morajo nekateri bolniki z okvarjenimi ledvicami prejemati zdravilo Rocaltrol. Količina Rocaltrola se določa ob rednih kontrolah kalcija in fosforja v krvi in koncentraciji parathormona. Torej je potrebno za njegovo predpisovanje poznati stanje kosti bolnika in krvne izvide. Ob skrbnem spremljanju vseh teh parametrov in sprotne prilagajanju doze zdravila, škodljivih posledic ni, le kosti ohranjajo svojo trdoto, s tem funkcijo in ne boljjo. Predoziranje (prevelike količine) zdravila, ne pa dolgotrajno jemanje ob skrbni kontroli, lahko povzroči, da se kalcij, namesto v kosteh, nabira v mehkem tkivu.

Vprašanje: Ali obstojajo kakšna neškodljiva sredstva za nevtralizacijo dolgotrajnega jemanja zdravil, ki jih jemljejo dializni bolniki?

Odgovor: Dializni bolniki morajo predpisana zdravila jemati zaradi končne odpovedi in s tem nedelovanja ledvic. Ta zdravila do neke mere, nikakor pa ne povsem, "nevtralizirajo" nedelovanje ledvic. Ker ledvice **ne bodo** začele spet delovati, morajo bolniki ta zdravila jemati dokler so na dializi.

Vprašanje: Na osnovi izjav nekaterih bolnikov sem bil seznanjen, da fizična aktivnost povzroči povečanje koncentracije kreatinina. Ali ima povečana koncentracija zaradi fizične aktivnosti škodljive vplive na zdravje? Kakšen je še primeren kreatinin.

Odgovor: Glede višine primerne kreatinina se vsakega bolnika obravnava individualno. O tem se mora vsak posamezni bolnik posvetovati s svojim nefrologom. Višje koncentracije kreatinina običajno kažejo na slabo zdializiranost pri bolnikih na hemodializi ali na peritonealni dializi. Pri bolnikih s transplantirano ledvico pa na slabšanje funkcije transplantirane ledvice. Kreatinin pa je le en pokazatelj učinkovitosti dializnega zdravljenja in se ga upošteva pri ocenah skupaj z vsem ostalim.

Ob povečanem kreatininu se lahko predpiše daljša hemodializa, bolj učinkovit dializator ali pa oboje. Vse to predpiše zdravnik ob pregledu bolnika in ob tem upošteva tudi bolnikovo fizično dejavnost. Vsekakor pa se fizične

aktivnosti ne omejuje in je priporočljiva, ker ima predvsem dobre učinke, tako na telo kot na duh.

Vprašanje: Kakšne izboljšave dializnega zdravljenja lahko pričakujemo v bodoče? Kakšne izboljšave na področju presajanja ledvic lahko pričakujemo v bodoče?

Odgovor: Zdravstveni delavci na dializah, razumemo pod izrazom "dializno zdravljenje" tri oblike zdravljenja končne odpovedi ledvic in sicer:

- transplantacijo ledvic
- peritonealno dializo
- hemodializo

Na področju transplantacije ledvic poteka preizkušanje novih zdravil, ki bodo preprečevala tako imenovane zavrnitvene reakcije organizma. Zavrnitev v tem primeru pomeni, da telo vsajeno ledvico prepozna kot tujek v telesu in naredi vse, da se je znebi. Zdravila proti zavrnitvi, pa nekako "zamaskirajo" tujo ledvico, da je telo ne more takoj prepoznati za tujek v telesu. Ta zdravila imajo številne stranske učinke, ki so nezaželeni. Strokovnjaki iščejo nova, boljše zdravila z manj stranskih učinkov.

Na področju peritonealne dialize se prehaja na tako imenovano nočno peritonealno dializo, ki si jo bolnik s pomočjo aparata izvaja doma vsako noč in je podnevi prost.

Na področju hemodializnega zdravljenja pa prihajajo na tržišče vedno novi dializni monitorji z vedno več računalniško vodenimi funkcijami za bolj enostavno in varno izvajanje hemodialize. Tako je napredek predvsem v tehnologiji in pa tudi v novih, zmogljivejših dializatorjih.

Spremembe so predvsem v podrobnostih in nič ne kaže, da bi v kratkem prišlo do kakšne revolucionarne spremembe, ki bi nakazovala, da bodo dializni bolniki povsem in resnično ozdraveli in da ne bodo potrebovali ene od oblik nadomestnega zdravljenja.

Odgovore pripravila:
Stojana Vrhovc, vms

Odgovore pregledal:
doc. prim. dr. sc. Marko Malovrh, dr. med.

Dopust v Nemčiji, z dializo vred!

Srečko Praček iz Cola nad Ajdovščino nam je poslal dve prav lepi fotografiji z dopusta v Nemčiji. Zadeva je zanimiva tudi (ali predvsem!) zaradi tega, ker je bil tedaj - junija letos - še dializni bolnik (danes ni več, ker je med tem prejel presajeno ledvico op.p.). Dializo si je Srečko organiziral v 9 km oddaljenem kraju od njegovega dopustniškega bivališča, v zasebni kliniki. Potrebno je bilo sicer kar precej organizacijskega dela, vendar "kjer je volja je tudi pot." Med dopustom si je ogledal tudi nekaj bližnjih zanimivosti in jih uspel ohraniti na lepih fotografijah.



Smučarske skakalnice v Obersdorfu poleti.



Obersdorf je lepo urejeno in prijazno turistično mesto.

Na Vršič in Krnsko jezero

Letošnje poletje je Srečko Praček (DLB Severna Primorska, Šempeter) kar dobro zkoristil za svojo planinsko dejavnost. Julija se je podal na Vršič, od tu pa na Sleme in navzdol vse do Tamarja pod Poncami. Potem pa še nazaj, strmo navzgor, na Sleme ter Vršič.

Avgusta pa se je odločil, da od blizu vidi Krnsko jezero na višini 1385 m. Pot je zastavil po običajnem pristopu iz doline Lepene. Krnsko jezero je visokogorsko, zanimivo pa je tudi zato, ker v njem žive majhne ribice, ki niso prav nič plašne. Tudi roke, potopljene v vodo se ne ustrašijo in veselo poskakujejo ob njej.



Pogled s Slemena v dolino.



V Krnskem jezeru kar mrgoli majhnih in prav nič plašnih ribic.

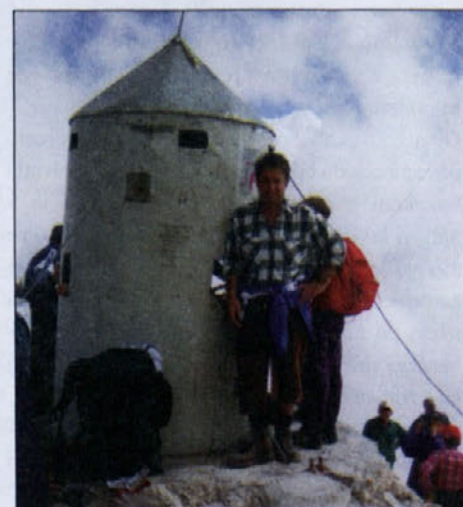
SREČANJE NA VRHU TRIGLAVA

Letošnjo drugo septembersko nedeljo sem na vrhu Triglava doživel prav zanimivo srečanje, ki se ga seveda nisem nadejal.

Dan poprej sva se s prijateljem Henrikom Semeničem odpravila na Triglav, našo najvišjo goro (2.864 m). Začela sva v dolini Zadnjice, zgodaj zjutraj ob šesti uri. Prvi cilj je bila Tržaška koči na Doliču (2.152 m). Ker je prijatelju ustrezala malce zmernejša hoja, sem šel sam naprej

do koči na Doliču in nato še na vrh Triglava, ob petih popoldne pa sem bil spet pri koči. tu me je že čakal Henrik in v koči sva prenočila.

Naslednji dan - na nedeljo - naju je zbudil prekrasen dan, ki je v visokogorju še neprimerno lepši kot v dolini. Zgodaj zjutraj sva se odpravila na vrh Triglava in tu je bil pravi raj. Temno modro nebo brez oblakov, razgled pa vsenaokrog, daleč tja do avstrijskih in italijanskih gora... Na vrhu



Srečko Praček na vrhu Triglava.

Triglava pa sem ugotovil, da je tu "še eden izmed nas." Spoznal sem se namreč z Gregorjem Križnikom in njegovim očetom. Gregor ima transplantirano ledvico, dobil pa jo je od svojega očeta. No, takšnih srečanj na vrhu Triglava res ni veliko. Veliko smo si imeli za povedati, se skupaj fotografirali, nato pa vsak na svojo stran, nazaj v dolino. Tako sem bil v dveh dneh dvakrat na Triglavu, na vrhu pa doživel še zanimivo srečanje. Svet je pa res majhen.

Srečko Praček, Col

P.S.

Takrat, na vrhu Triglava, je bil Srečko še na dializi, kot pravimo. Čez manj kot mesec dni pa je dobil poziv, da naj pride na transplantacijo ledvice. In danes seveda z njo živi (op.urednika).

Zanimivo srečanje na vrhu Triglava. Od leve proti desni: Henrik Semenič, Srečko Praček, Gregor Križnik in njegov oče.



IZ DRUŠTEV IN DIALIZNIH CENTROV

"VIVA" ZREČE

IV. nefrološkega srečanja v Zrečah se je udeležilo rekordno število udeležencev, več kot odlično pa ga je organiziralo tamkajšnje društvo ledvičnih bolnikov "VIVA".

ZANIMIVA PREDAVANJA (in vprašanja)

Dvorana hotela Dobrava v Zrečah je bila 30. oktobra letos polna udeležencev IV. nefrološkega srečanja, ki ga vsako leto organizira Društvo ledvičnih bolnikov "Viva" Zreče pod vodstvom Jožeta Soršaka. Ta tradicionalna srečanja so se očitno že dobro "prijela". Prav gotovo zaradi primerne lokacije, dostopnosti po dobrih cestah, velikem parkirišču in udobnem hotelu Dobrava s termalnim zdraviliščem ter mnogovrstno drugo ponudbo. Pa tudi organizator - DLB "Viva" Zreče - se je doslej še vsakokrat močno potrudil pri organizaciji, zato je za ta srečanja iz leta v leto več zanimanja, saj so se letošnjega udeležili poslušalci iz domala vseh delov Slovenije. Nenazadnje pa se organizator vedno potruji pridobiti tudi zanimive predavatelje, ki z aktualnimi temami pritegnejo pozornost udeležencev.

V Zrečah so predavali:

- prof. dr. Aljoša Kandus, dr. med (KC Ljubljana)
- Jože Soršak (DLB "Viva" Zreče)
- Marta Močivnik, VMS (Nefrodial Zreče)
- Prim. Marijan Močivnik, dr. med. (Nefrodial Zreče)
- Ivan Logar, psiholog (ZDLB Slovenije)

Že uvodno predavanje prof. dr. Aljoše Kandusa o stanju na področju transplantacije ledvic v Sloveniji je vzbudilo veliko zanimanja poslušalcev. Prof. Kandus je v predavanju večinoma s podatki in njihovo razlago, prikazal zanimive primerjave na področju transplantacije ledvic v Sloveniji in svetu. Gledano v celoti, so pri nas v Sloveniji, rezultati pri presajanju ledvic enako dobri kot v svetu, tako pri zavrnitvah kot preživetju ledvice. Tako je pri nas v obdobju 1998 - 1999 prišlo od 75 prejemnikov ledvice, le pri devetih do akutne zavrnitve presadka, kar je manj kot v drugih državah. Tudi pri preživetju ledvice so rezultati v Sloveniji boljši kot v svetu. Tako npr. pri nas 5 let delovanja doživi 75% presajenih ledvic, 10 let delovanja pa 61%. Prof. Kandus te ugodne rezultate pripisuje kakovostnemu spremljanju bolnikov s presajeno ledvico, ki jo pri nas izvajamo v eni ambulanti, kar se je pokazalo kot pravilno in uspešno.

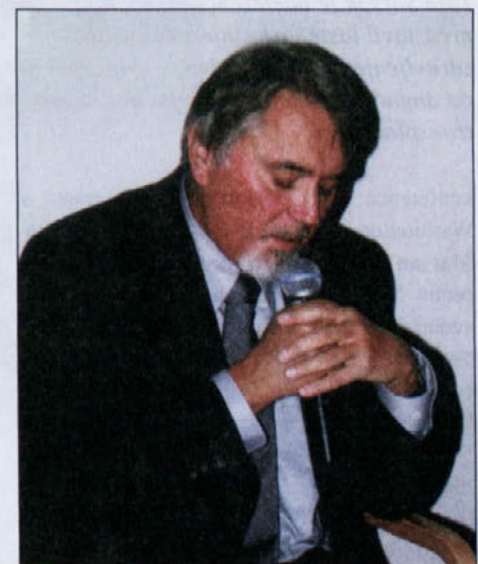
Vprašanja po predavanju so kar deževala, odgovore je sproti podajal prof. Kandus. Ker so bila vprašanja silno raznolika, odgovori pa za sproti zapis vendarle prezahtevni (predavanja niso bila snemana), bomo najzanimivejša vprašanja z odgovori objavili v eni naslednjih števil "Ledvice" (Op.p.).

Tudi Jože Soršak, sicer predsednik DLB "Viva" Zreče je predstavil zanimivo temo, saj je opisal lastne izkušnje svoje ledvične bolezni od ugotovitve diagnoze, ambulantnega zdravljenja, dialize do transplantacije.

Marta Močivnik, višja medicinska sestra (dializna) v Dializnem centru Nefrodial v Zrečah, je izkušena sestra in predavateljica, ki na svojem področju tekoče spremlja razvoj in dosežke dializne nege in postopkov. Na predavanju v Zrečah, je podala poročilo s



Dvorana hotela Dobrava v Zrečah je bila zasedena z udeleženci IV. nefrološkega srečanja.



Prof. dr. Aljoša Kandus, dr. med., je predaval o transplantacijah ledvic, o stanju v Sloveniji in v svetu.



Marta Močivnik, VMS, je predavala o konferenci ameriških nefroloških sester v Washingtonu.



Prim. Marijan Močivnik, dr. med., je predaval o možnostih preprečitve ali odložitve sprejema na dializno zdravljenje.



Jože Soršak je udeležencem srečanja predstavil lastne izkušnje s celovitim zdravljenjem končne ledvične odpovedi od ambulantnega zdravljenja, dialize do transplantacije.

konference ameriških nefroloških sester v Washingtonu - zanimivo in poučno. Prim. Marjan Močivnik, dr. med., vodja dializnega centra Nefrodial v Zrečah, se na predavanjih vedno predstavi z novimi in zanimivimi temami. Tokrat je predaval o možnostih preprečitve ali odložitve sprejema na dializno zdravljenje. Prim. Močivnik je udeležence pritegnil zlasti z različnimi primerjavami, podatki, dosežki, ugotovitvami in strokovno prakso na področju nefrologije v svetu in iz lastnih izkušenj. Zdi se, da na predavanjih prim. Močivnika zvemo oz. slišimo o stvareh, ki jih doslej nismo uspeli zaslediti niti v medijih niti v razgovorih ali drugje. Nazadnje se je s predavanjem predstavil še



Ivan Logar, psiholog, je predstavil anketo o posmrtnem darovanju organov.

Ivan Logar, psiholog in predsednik Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije. Kot strokovnjak - psiholog je podal analizo ankete o posmrtnem delovanju organov. Tovrstni podatki niso bili zanimivi le za navzoče, ampak bi bili tudi za širšo javnost. Rezultate ankete bomo skušali predstaviti tudi v "Ledvici" (op.p.). Na koncu pa je Ivan Logar podal tudi nekaj najbolj aktualnih informacij iz dejavnosti Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije, predvsem o (zahtevnem) programiranju za leto 2000.

Srečanje v Zrečah se je zaključilo še s prijetnim klepetom udeležencev, ki so si tudi po predavanjih izmenjali izkušnje, se pogovorili o

IV. nefrološko srečanje v Zrečah so omogočili (podprli finančno in materialno):

- Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije
- Zavarovalnica Adriatik d.d. p.e. Celje
- Comet Zreče
- Unior Zreče
- Občina Zreče
- Dentakom Velenje
- Mollier Tosama Domžale
- Hofman La Roche Ljubljana

svojem počutju, težavah in načrtih. "Če se preje ne vidimo, se pa drugo leto v Zrečah na petem nefrološkem srečanju", smo si rekli ob slovesu. M.Brilej

NOČVO MESTO NOVO LETO 2000

Beli hodniki,
bela vrata,
bele postelje,
bele rjuhe,
bledi obrazi.

Vse to obkrožajo
beli angeli,
ki tolažijo,
zdravijo,
pomagajo v stiski,
vliivajo voljo
do življenja, ki je še preostalo.

Nekoč pa se vse konča.
Bela rjuha pokrije telo,
beli angeli zatisejajo oči,
pospremiijo telo, ki se počasi spreminja.

Proces nekega življenja je končan.
Le v srcih svojih najdražjih ostaja
človek nespremenjen, ljubezen za vedno
ostaja z njimi, za zalujoče je to začetek
novega procesa...

Gre dan v noč
in noč v dan,
pa tedni v mesec se spojijo.
Ko se jih združi vseh dvanajst,
pa leto novo spet dobimo.
Tako se z dneva v dan
naš svet vrti - na njemu mi.
Zdaj ciklus se je spet zamenjal.
Novo leto se začena.
Pozabite skrbi in dvignite veselo
čase za srečo in na zdravje naše
v letu 2000.

Srečno! Kafol Marija

LJUBLJANA

Izlet na PTUJ



Izlet na Ptuj je bil prav lep.

Društvo ledvičnih bolnikov Ljubljana je organiziralo izlet na Ptuj. Na žalost nas je bilo malo, tako rekoč niti za en avtobus ne. Ne vem, zakaj se ljudje nočejo udeležiti izletov. Sploh pa takih, ko gre za znamenite

slovenske kraje kot je PTUJ, ki je najstarejše mesto v Sloveniji, znamenito tudi po dobrem vinu in lepi, stari vinski kleti. V vinski kleti smo se tudi mi ustavili - pričakal nas je prijazen vodič, nas popeljal

skozi dvorišče v veliko klet, kjer se nahajajo veliki hrastovi sodi, polni dobre kapljice, stari skoraj osem stoletij. Najstarejše slovensko vino ima letnico 1917. Vse smo si ogledali, nato so nas pogostili s kruhom in sirom. Za pokušino smo dobili pet vrst vina: Traminec, Rizling, suho, polsuho in sladko vino. Vodič se nam je zahvalil za obisk njihove vinske kleti, vsak pa je dobil steklenico Halažana za domov.

Tudi mi smo se zahvalili in se odpeljali v Ptujске toplice na dobro kosilo.

Po kosilu so nekateri z našo sestro Stojano odšli na ogled Ptuja. Čeprav je bilo vreme hladno, so rekli, da jim ni žal. Drugi smo se šli kopat, kjer je bilo tudi zelo prijetno. Z eno besedo "za vsakega je bilo nekaj".

Zato se iskreno zahvaljujem Društvu ledvičnih bolnikov Ljubljana za vse izlete in pomoč, ki nam jo nudi. Samo tako naprej. Hvala!

Fikreta Dautović

Šempeter - Severno Primorska regija

PIKNIK MALO DRUGAČE

Prvo nedeljo v septembru letos je DLB Severne Primorske Šempeter organiziralo izlet s piknikom, ki so ga imenovali "Piknik malo drugače." In res je bil malo drugačen, saj so ta dan doživeli zares veliko lepega in prijetnega.

Avtobus je v lepo pozno poletno jutro odpeljal iz Ajdovščine in spotoma do Šempetra in naprej gorvodno ob Soči, pobiral še druge udeležence izleta. Prvi cilj je bil Most na Soči. Tu so se izletniki vkrcali na ladjo "Lucija" in se popeljali po tamkajšnjem jezeru na Soči. Po prijetni vožnji je sledilo kosilo, nato pa so obiskali še drugi cilj - Tolminska korita, ki sta jih nad Tolminom izdoblili rečici Tolminka in Zadlaščica. Tako lepo igro narave se le redkokje vidi. Bistra voda Tolminke je tu zdolbla več deset metrov globoko korito s čudovitimi tolmuni, preskoki in ovinki, ki ga vsakomur priporočamo, da si ga ogleda.



Udeleženci izleta "Piknik malo drugače".

Vožnja z ladjo "Lucija" po Soči.

Po tako lepem izletu je tudi pot nazaj domov prijetnejša, saj so vtisi z vožnje z ladjo po Soči in iz Tolminskih koriti še dolgo ostali v spominu vseh udeležencev.

Srečko Praček





GORENJSKA - JESENICE

Izlet v Portorož

V nedeljo, 7. novembra 1999, je Društvo ledvičnih bolnikov Gorenjske organiziralo izlet v Portorož. Udeležilo se ga je 46 članov in njihovih svojcev. Namen izleta je bil ogled tehničnega muzeja v Bistri, nato pa kopanje v hotelu Bernardin v Portorožu.

Prvi postanek je bil v Bistri pri Vrhniku. Pod strokovnim vodstvom vodiča smo si ogledali zanimivosti tehničnega muzeja in bili seznanjeni z zgodovino gradu. Prav v tem času je bila v muzeju tudi zanimiva razstava: "Bionika" - naravni vzorci za tehniko prihodnosti. Beseda bionika je izvedena iz povezave pojmov biologija in tehnika. Mlado, interdisciplinarno raziskovalno področje povezuje biologijo z inženirskimi znanostmi, arhitekturo in matematiko. To razstavo so leta 1996 pripravili v muzeju v Mannheimu. Doživela je izredno velik odmev v javnosti in tudi v strokovnem svetu, zato so jo prikazali še v Münchnu in Berlinu. Izven meja Nemčije pa je prvič gostovala v Tehničnem muzeju v Bistri pri Vrhniku. Ker se bionika zelo hitro razvija, so tu predstavljeni tudi pomembnejši dosežki slovenskih znanstvenikov in ustvarjalcev s tega področja.

Po ogledu razstave smo nadaljevali pot do Razdrtega, kjer smo imeli kosilo,

prilagojeno našim potrebam, na Turistični kmetiji Hudičevce. Pot nas je vodila proti morju po stari cesti, kjer so mnogi obujali spomine, kako so tu včasih potovali. Ob dogovorjeni uri smo prispevili v Portorož, kjer smo se organizirali v dve skupini. Ena je šla na kopanje v hotel Bernardin, druga pa v Piran na ogled zanimivosti. Tu pa nas je presenetila prava kraška burja. Grozljiv je bil žvenket jamborov ladij, zasidranih v pristanišču. Ima pa tudi burja svoj čar, ki ga mi, kljub včasih hudim zimskim razmeram, ne poznamo dovolj.

Prehitro je prišel čas odhoda, ki je bil določen ob 17. uri in že smo se vračali proti domu. Med potjo pa nas je čakalo še veselo presenečenje, saj je bila to prva Martinova nedelja. Ustavili smo se še v Tomaju, rojstnem kraju Srečka Kosovela, kjer smo na kmečki domačiji Škerl poskusili domač kruh z rezino pršuta in kozarec terana. Mnogi so si tu nakupili čudovit domač kraški med, ali odnesli domov za svojce še kakšno porcijo pršuta.

Vsi udeleženci izleta se toplo zahvaljujemo organizatorjem - predsedniku in podpredsedniku našega društva in vozniku Integralovega avtobusa, ki so nas po programu srečno pripeljali domov.

Erna Vauhnik

ZA DUBRU VOLJU

Cavazza

Ko je znani gledališki in filmski igralec Boris Cavazza dobil dvojčka, je ves vesel oddrvel v Kranjsko porodnišnico, da bi si ogledal sinova.

Pa so mu prinesli pokazat le enega.

"Kje je pa drugi?" je vprašal Boris.

"Saj je ravno tak", je odvrnila sestra.

Einstein

Nemški fizik in matematik Albert Einstein je potoval z vlakom. V oddelek pride sprevodnik in zahteva vozne listke. Einstein išče po vseh žepih, po prtljagi, na klopi in pod njo, toda listka nikjer.

"Bom pa malo kasneje prišel!" reče ljubeznivi sprevodnik, ki je prepoznal učenjaka.

"To mi ne bo dosti pomagalo," odgovori povsem resno izumitelj relativnostne teorije, "če ne najdem voznega listka, ne bom vedel, kam potujem".

Erskine

V pogovoru o nespečnosti in zdravlju proti njej je ameriški publicist Erskine povedal:

"Poznal sem človeka, ki je strašansko trpel zaradi nespečnosti. Poskusil je vsa mogoča sredstva, a zaman. Naposled so zdravniki odkrili način, ki je čudovito pomagal. Preoblekli so ga v nočnega čuvaja in ga posadili v vratarsko ložo na delovno mesto. Čez deset minut je mož spal kot ubit."

KRUŠNIK

V prihodnji številki

- **Otvoritev nove transplantacijske ambulante v KC Ljubljana**
- **20 let dialize v Novem mestu**
- **Kdo bo oproščen plačevanja TV in radijske naročnine**