

DIALIZNI GLASNIK

ŠTEVILKA 18

LJUBLJANA 1988

KAJ LAHKO STORI BOLNIK SAM

Na vprašanja urednika Dializnega glasnika
je odgovarjal prof. dr. Jože Drinovec

Pred nekaj tedni ste na občnem zboru Društva ledvičnih bolnikov Ljubljana imeli predavanje o dejavnikih, ki omogočajo normalno življenje dializiranim in transplan- tiranim bolnikom. Predavanje je v Laškem, kjer je bil občni zbor, zbudilo veliko zanimanja, slišalo pa ga je razmeroma malo bolnikov. Zato vas prosim, da povzamete najvažnejše misli za bralce Dializnega glasnika.

Za dolgo, plodno življenje bolnika na dializi, za to, da ima čim manj zapletov oziroma jih sploh nima, za njegovo normalno sposobnost za delo oziroma za šolo pri mladem človeku, je potrebno marsikaj. Ob dobri medicinski oskrbi, predvsem dobri dializi, je kar 80 odstotkov te sreče, pa tudi odgovornosti za prihodnost in kvaliteto življenja odvisnih od bolnika samega. Prvi dejavnik, ki je odločilen, je zdravstveno stanje ob prihodu na dializo. Če pride bolnik na začetek dializnega zdravljenja s številnimi komplikacijami, z dolgoletno hipertenzijo, ki ni bila ustrezno zdravljena, bo to plačeval vse življenje in sveda tudi v času dializnega zdravljenja. Dolgoletni kadilec



bo imel kronične spremembe na pljučih in na arterijah, predvsem na srcu, ob še tako dobrem dializnem zdravljenju. Skratka, dializa ne more biti in ni zdravilo za številne druge bolezni, za komplikacije, za nerednosti, razvade, čezmernosti v predhodnem življenju. Drži pa podatek, ki ga je navedel na velikem mednarodnem kongresu profesor Klinkmann iz Rostocka, da v najboljših dializnih centrih starejši bolniki živijo ob dializi celo dalj časa kot enako stara populacija brez dialize, ki seveda nima tako dobre medicinske oskrbe.

Omenil sem že pomen hipertenzije. Za ustrezno vzdrževanje krvnega tlaka sta potrebna dva partnerja. Oba morata biti dobro obveščena in dobro motivirana. Zavedati se morata, da je potrebno vzdrževati normalni krvni tlak, in za to narediti vse, kar je potrebno. Nekaj težav s tem imamo že pri prepričevanju starejših kolegov zdravnikov, še več pa pri nekaterih bolnikih, ki ob hipertenziji ne čutijo težav, čutijo pa težave, ko jim krvni tlak z zdravili zmanjšamo. A če vemo, kakšna je korist in čemu vse se lahko izognemo, čeprav šele čez deset, dvajset let, potem je jasno, da je vredno v vzdrževanje normalnega krvnega tlaka investirati kar največ. Povečan krvni tlak je na dializi najpogostejši vzrok smrti in hudih komplikacij.

Drugi dejavnik, o katerem bi želel nekaj povedati, je kajenje. Kajenje z boleznimi ledvic nima tesnejše povezave razen te, da je pri kadilcih večja nevarnost za povečan krvni tlak in da je treba pri kadilcih izbrati drugačna zdravila za zdravljenje. Na žalost pa kajenje deluje na razvoj arterioskleroze, možganske kapi in srčnega infarkta v isti smeri kot povečan krvni tlak. Skratka: kajenje pospešuje razvoj arterioskleroze enako kot povišan krvni tlak. Pri dializnih bolnikih je dokumentirano tudi to, da ima fistula pri kadilcih krajšo dobo trajanja.

Na kajenje seveda ne gledam črno-belo. Pri kroničnem kadilcu je uspeh že to, če zmanjša število cigaret na še sprejemljivo mejo. Kadilcu, ki pokadi manj kot 8 do 10 cigaret na dan, pravzaprav težko rečemo pravi kadilec. Vendar tudi temu koristi, če število cigaret še bolj zmanjša ali, še bolje, kajenje popolnoma opusti. Postal bo fizično zmogljivejši, laže bo hodil po stopnicah, zjutraj bo manj kašljal, ne bo izkašljeval.

Tretji dejavnik, na katerega lahko vpliva samo bolnik, je prirastek telesne teže med dvema hemodializama. Nikoli ne bom pozabil obiska Društva ledvičnih bolnikov Ljubljana v Leverkusnu v Zahodni Nemčiji, kjer so nas gostitelji - prav tako dializni bolniki - spremljali tudi na kosilo in večerjo. Pretreslo me je, kako skrbno je njihov predsednik tehtal vsako kapljico tekočine, vsako zrnce soli, ki ga je zaužil v času našega obiska.

Mislím, da je nemški kolega vendarle nekoliko pretiraval. Discipliniran dializni bolnik se namreč sčasoma navadi na določeno dieto in manjše zauživanje tekočine. Ko doseže to stopnjo, mu soli in tekočine ni treba več tehtati in meriti, ker ima v sebi vgrajeno varovalno napravo, ki ga varuje pred pretiravanji. Drugače je seveda z nediscipliniranimi bolniki, s tako imenovanimi "kilaši". Morda bi pri teh kazalo uvesti drastične kaznovalne ukrepe, vsaj za poskus. Nekoč ste mi pripovedovali, kako je to urejeno v Zahodni Nemčiji. Ali razmišljate o čem podobnem tudi pri nas?

Za zdaj ne, čeprav ponovni razgovori in prepričevanje največkrat ne prinesejo željenih rezultatov. Največjo ceno nedisciplinirani bolniki plačujejo sami: imajo več komplikacij, prej umirajo, pri nas kot tudi v svetu jih ne uvrščamo v program transplantacije ledvic. Takšni bolniki so namreč prav tako brezbržni za svoje zdravje tudi po presaditvi in je zato rezultat tako zahtevnega dela, kot je transplantacija ledvice, ničén.

Ali je prirastek telesne teže res tako nevaren?

Ali dializni aparati ne morejo odvzeti več bolnikove tekočine?

Tehnološko lahko s sodobnimi dializnimi aparati odvezamo vsakršno količino tekočine, temu pa se upira bolnikov organizem. Tu so določene meje tolerance; če jih presežemo, naše telo reagira s padcem krvnega tlaka, pa tudi z motnjami v delovanju

srca, z zastojem dihanja in srca ter celo s smrtjo. A takih hujših zapletov je malo. Pogostejše je težko dihanje vse do pljučnega edema, zlasti pa padec krvnega tlaka, ko bolniku odvzamemo preveč zaužite tekočine. Zelo nevarna je tudi tromboza fistule. Pokazalo se je, da za žilje dializnega bolnika ni izjemno škodljiv samo visok krvni tlak, ampak v enaki meri tudi padec krvnega tlaka. Nekaj te hipotenzije je mogoče preprečiti s skrbnim zdravniškim vodenjem dialize, s posebnimi tehnikami dialize, vendar samo do neke mere. Zagotovo velja, da odvzemanje prevelike količine telesne tekočine na daljši rok ni varno. Pri preveliki ultrafiltraciji propade tudi veliko eritrocitov, zato nastopi anemija, neprestano se obremenjuje srce in večja je nevarnost najrazličnejših zapletov.

Naslednji dejavnik, ki bi ga rad omenil, je fizična aktivnost oziroma telesna rekreacija. Aktivnost vsakega posameznika je bila v zgodovini gibalo razvoja in napredka, pa tudi preživetja. Če bi hotel odgovoriti na vprašanje, od česa je odvisna kvaliteta življenja dializnega bolnika, bi rekel, da predvsem od njegove duševnosti. Bolnik, ki si prizadeva, ki je motiviran, ki se trudi, ki ima cilje pred sabo, se bo že znal prilagoditi režimu, znal si bo prilagoditi življenje tako, da bo znosno, celo kvalitetno in brez zapletov. Najslabšo prognozo, kot pravimo v našem žargonu, imajo bolniki, ki so izgubili voljo, ki so izgubili rdečo nit, ki ne vidijo smisla življenja. Pri teh bolnikih se sicer trudimo, da bi ponovno vzpostavili življenjske smotre, a če pri tem ne uspemo in če ti bolniki nimajo družinske opore, je kvaliteta življenja slaba in življenjska doba takih bolnikov izjemno kratka. Rad bi poudaril, da je za dobro počutje bolnika prav tako kot telesna aktivnost važna tudi psihična struktura.

Kaj pa fizična aktivnost?

Fizična aktivnost ni koristna samo za dializnega bolnika, ampak za vsakogar od nas, ko pride v srednje starostno obdobje in tudi kasneje. Po eni strani je fizična aktivnost najbolj koristna stvar proti malodušju, proti depresiji. Malodušje je bolezen srednjih let in se s starostjo še pogloblja. Fizična

aktivnost je lahko delo, sprehod, plavanje, izlet, pri huje prizadetih bolnikih pa že redno razgibavanje udov. Vse to lahko pripomore k bolj vedremu gledanju na življenje. Redna uporaba mišičja povzroča višji hemoglobin, manj acidoze in tudi manj zapletov na kosteh.

Trdim, da kvaliteta zdravja ni nekaj absolutnega: nekdo ni absolutno zdrav, drugi pa povsem bolan. Obstaja celoten razpon od, recimo, faktorja 0 do faktorja 100. Recimo, da ima dializni bolnik brez zapletov ta faktor nekje med 70 in 80. Bistveno je, da na tisti stopnji zdravja, na kateri je, maksimalno razvije svoje sposobnosti in jih kolikor je mogoče izkoristi. Nekdo je na stopnji zdravja, ki mu pripada, lahko stodontotno rehabilitiran, čeprav je njegovo zdravje na zelo nizki stopnji, nekdo, ki je v telesnem smislu absolutno zdrav, pa ima lahko ta faktor 0 in sploh ni rehabilitiran. Pravzaprav bi morali imeti za bolj bolnega tistega, ki svoje stopnje ne izkoristi, kot pa tistega, ki je sicer zdravstveno bolj omejen, pa je zmogljivosti na tej stopnji izkoristil do maksimuma.

Kolikšna je danes smrtnost pri dializnih bolnikih? Ko sem leta 1981 po končni odpovedi ledvic prišel na dializo, je bila približno 20 do 25 odstotkov.

Povprečno se računa, da je smrtnost 9 do 10 odstotkov na leto. Te številke nekaj pomenijo, če o tem veste zelo veliko. Če o tem veste zelo malo, se vam to lahko zdi silno slabo, visoka smrtnost, črn pogled na prihodnost. Dejansko je pa tako, da je smrtnost največja v prvem in drugem letu dializnega zdravljenja, nato pa pada. V prvem in drugem letu namreč umro najstarejši bolniki in tisti, ki pridejo na dializo z najhujšimi komplikacijami. Kasneje je smrtnost minimalna. Ta povprečna smrtnost skriva v sebi vse, od tistih z izredno dobro prognozo, ki imajo pred sabo 30 let življenja z dializo, do tistih, kjer je dializa res nekako podaljševanje slabega zdravstvenega stanja in kjer je mogoče napovedati, da preživetje ne bo dolgo.

Kako je s fistulami? Kako dolgo je mogoče delati fistule? Ali se s starostjo in z napredujočo arteriosklerozo

zmanjšujejo možnosti za nove fistule?

Seveda tudi dostopi za fistule niso neomejeni. A v dobrih dializnih centrih, kjer je tudi dobra kirurška tehnika, s tem ni težav. V zadnjih letih smo sicer imeli deset bolnikov, kjer ni bilo smotrno narediti fistulo. Tem bolnikom smo vstavili poseben kateter v desni preddvor srca, prek katerega se je mogoče dializirati. Tudi tem bolnikom bi bilo mogoče narediti fistulo, vendar so bili to ljudje s prenizkim krvnim tlakom, da bi taka fistula ostala prehodna. Njihov minutni volumen srca (to je količina krvi, ki jo srce požene v minuti) je bil premajhen, da bi vzdrževal tako fistulo. Skratka, nismo še imeli bolnika, in prepričan sem, da ga tudi ne bomo imeli, ki bi moral umreti zaradi tega, ker mu ne bi bilo mogoče najti dostopa do krvi za hemodializo.

Rekli ste: kateter v desni preddvor srca. Ali to pomeni, da ima bolnik kateter ves čas v telesu in se torej ne more kopati?

Tako je. Tak bolnik se res ne more kopati, lahko pa se tušira, normalno giblje, normalno dela in normalno opravlja svojo higieno.

Ali pri katetru ni nevarnosti sepse?

Je. Tako kot je možna infekcija pri fistuli, če je vbod nesterilen, če je priključek nesterilen oz. če se bolnik praska, je tudi pri vstavljenem katetru možnost infekcije. Zato je nega takega katetra nekoliko zahtevnejša, vendar ne bolj zahtevna, kot je nega katetra za peritonealno dializo. Kadar so arterije zadovoljive, bolnik pa nima ven, naredimo fistulo s pomočjo umetne žile goreteks. Kadar bolnik nima ne enega ne drugega, mu vstavimo kateter ali pa ga damo na peritonealno dializo.

Koliko imate zdaj bolnikov s to obliko dialize?

Trenutno jih je 21. Dogaja se nam to, kar smo pričakovali: javljajo se nam dobro rehabilitirani bolniki, ki želijo peritonealno dializo zato, da bi bili lahko čim več doma in čim bolj neodvisni. S peritonealno dializo imamo zdaj lastne izkušnje že več kot štiri leta, tako da nekaj lahko rečemo tudi na osnovi lastnih izkušenj. Peritonealna dializa zahteva večje angažiranje bolnika samega in njegove družine. Rezultati so toliko boljši, kolikor je višja stopnja osebne higiene in kolikor večja je pripravljenost prispevati kaj za lastno zdravje. Tudi v bolj razvitem svetu se je namreč pokazalo, da se poveča število peritonitisov, če postane bolnik depresiven in če se zmanjša interes zanj v družinskem krogu. Po naših izkušnjah je pri približno 50 odstotkih bolnikov peritonitis zelo pogost, pri polovici pa je tako pogost kot drugod po svetu.

Dializa napreduje iz leta v leto. Kaj lahko poveste o novih tehničnih dosežkih in novih zdravilih na tem področju?

Naši bolniki v Ljubljani, pa tudi v drugih slovenskih dializnih centrih so že opazili tehnike, ki jih uporabljamo pri nekaterih bolnikih. To so hemofiltracija, hemodiafiltracija, biofiltracija in bikarbonatna dializa. Za nekako 25 do 30 odstotkov bolnikov je potrebna ena od teh tehnik, saj imajo ob njih manj težav, manj padcev krvnega tlaka, se ob njih bolje počutijo in so stabilnejši. Pokazalo se je, da te tehnike omogočajo boljše počutje med dializo in neposredno po njej, kar so glavni problemi klasične acetatne dialize z uporabo kuprofanske membrane. Na srečo imamo v Sloveniji ob velikem angažiranju nefrologov dovolj razumevanja tudi med funkcionarji, ki so odgovorni za zdravstvo v republiki, tako da smo v glavnem lahko zagotavljali tudi material za te metode.

Po drugi strani je na tem področju v zadnjih letih nekaj kar pomembnih dosežkov, ki jih velja omeniti in ki jih bodo deležni nekateri od naših bolnikov. V fazi registriranja je zdravilo rekombinantni človeški eritropoetin. To je poseben hormon, ki se izloča v ledvicah in uravnava nastajanje eritrocitov. Ko pri kroničnem ledvičnem bolniku ledvično tkivo propada, se zmanjša

količina tega hormona v krvi in zaradi tega nastaja slabokrvnost. S posebnimi kulturami so zdaj izdelali povsem enak eritropoetin, kot je v našem telesu. Vbrizgavali so ga bolnikom in pokazalo se je, da je mogoče povsem odpraviti anemijo na dializi. Zdaj začinjamo poskuse z eritropoetinom tudi v Sloveniji. Prihodnje leto, najkasneje pa leta 1990, bo eritropoetin mogoče kupiti za naše bolnike, čeprav je eritropoetin ta hip astronomsko drag in se skoraj približuje ceni dialize. Upamo, da se bo cena tega zdravila s konkurenco hitro zmanjševala. Z dozo eritropoetina, ki jo bodo bolniki dobivali dvakrat ali trikrat na teden po dializi v žilje, je mogoče doseči hemoglobin, kakršnega si želimo. Preobčutljivostnih reakcij ni, ker je molekula eritropoetina povsem identična s človekovo. Problem pa nastane zaradi bolj goste krvi, zaradi česar je dializa nekoliko manj učinkovita in jo bo pri nekaterih bolnikih treba podaljšati. Tudi krvni tlak se nekoliko poveča in prej pride do tromboze fistule.

Počutje bolnikov, ki dobivajo eritropoetin, se je tako izboljšalo, da si nekateri sploh ne želijo več transplantacije. Pokazalo se je tudi, da je hemoglobin ob dobri dializi najbolj odločilen faktor za počutje bolnikov.

Nekaj besed bi posvetil še sodobnim derivatom vitamina D in problemom v zvezi z delovanjem obščitnice. Že doslej v našem dializnem centru nismo imeli veliko bolnikov, ki bi potrebovali operacijo obščitnice. Pokazalo se je, da je pri teh bolnikih potrebno vzdrževati normalni fosfat že davno pred dializo in da jih je treba zdraviti z derivati vitamina D v obliki kapsul. Po prihodu na dializo pa ta zdravila v obliki kapsul ne zadoščajo več. Zato so pred dvema letoma prvič izdelali tako zdravilo tudi v obliki injekcije in pred nekaj tedni smo dobili nekaj vitamina D v obliki injekcij za najhujše bolnike.

Pri bolnikih, ki bi potrebovali operacijo obščitnice, pa zaradi zdravstvenega stanja ne morejo biti operirani, so razvili metodo uničevanja preveč delujočih obščitnic z injekcijo alkohola. Z drobno iglo se punktira vrat in z ultrazvočno preiskavo odkrije, kje je obščitnica; potem se vanjo vbrizga koncentrirani alkohol. Alkohol obščitnično tkivo uniči in tako nadomesti relativno veliko in zahtevno operacijo.

Ali je kakšna kakovostna razlika med hemofiltracijo in bikarbonatno dializo? Rekli ste, da kakih 30 odstotkov naših bolnikov potrebuje te sodobnejše metode zdravljenja. Je razlika v kakovosti ali pa so te metode drugačne samo v tehnološkem smislu?

Razlika je tako v tehniki kot tudi v učinkih. Sodobna hemofiltracija je glede odstranjevanja sečnine, kalija in kreatinina povsem enakovredna klasični dializi, je pa najbolj komplicirana in najdražja. Zato pa nudi najvarnejše zdravljenje. Torej jo uporabljamo pri tistih bolnikih, pri katerih z vsemi drugimi metodami ne dosežemo stabilnosti. Najbolj enostavna, a boljša od klasične, je bikarbonatna dializa. Nato sledi hemodiafiltracija, nato je biofiltracija in nato hemofiltracija. Ta je najzahtevnejša in pride v poštev za najmanjši del bolnikov, bikarbonatna pa že za 20 do 25 odstotkov bolnikov. Klasična acetatna dializa z uporabo kuprofanske membrane je primerna za približno 70 odstotkov bolnikov. Trije odstotki bolnikov potrebujejo hemodiafiltracijo ali biofiltracijo, dva odstotka pa se zdravita s hemofiltracijo.

Hemodiafiltracija je najbolj učinkovita od vseh metod in jo dajemo bolnikom z največjo mišično maso in tistim, ki so najbolj fizično aktivni. Čb biofiltraciji pa je zaradi bolj biokompatibilne membrane manj sopojavov. Biofiltracija po učinkovitosti ni nič večja od običajne dialize, ima pa namesto acetata infundiran bikarbonat in drugačne membrane. Pri hemofiltraciji pa dializne raztopine sploh ni. Bolnik dobiva veliko količino sterilne raztopine v kri, membrana je pa še posebej zahtevna. Hemofiltracija je tudi najdražja.

Kakšno je razmerje v ceni med navadno dializo in hemofiltracijo? Ena proti dve?

Še več. Ena proti tri. Ena navadna hemodializa stane zdaj približno 20 starih milijonov, biofiltracija dvakrat toliko in hemofiltracija trikrat toliko.

Rekli ste, da z novim zdravilom dosežete tako rekoč

kakršenkoli zaželen hemoglobin. Kaj pa zgornja meja hemoglobina? Menda ni dobro, če hemoglobin preveč narase?

To res ni dobro. Pokazalo se je, da velja vzdrževati hemoglobin med 100 in 120 gramov na liter. 110 je tista primerna gostota, ko se bolnik dobro počuti, pa je kri vendar dovolj razredčena, tako da je dializa učinkovita.

Ali je zapacanost ledvice povezana z gostoto krvi?

Je. H gostoti največ prispevajo eritrociti, pa tudi količina in vrsta beljakovin, predvsem fibrinogen. Nekateri bolniki imajo fibrinogena več, drugi manj. Na izpiranje ledvice pa seveda vpliva tudi hemoglobin, ni pa to edini razlog. S heparinom samo preprečujemo strjevanje krvi na umetni površini - na ledvicah in na cevju.

Kaj se lahko zgodi, če je hemoglobin previsok?

Če je hemoglobin previsok, se pojavlja visok tlak. Druga nevarnost je, da je učinkovitost dialize manjša, zato jo je treba podaljšati. Tretja nevarnost zaradi gostote krvi je tromboza fistule. Z dodajanjem eritropoetina je mogoče vzdrževati hemoglobin tak, kot ga želimo. Če je hemoglobin previsok, bolniku med dializo odvzamemo 100 mililitrov krvi, pa se stvar uravna.

Ali pri mesečnih preiskavah kontrolirate tudi število eritrocitov, levkocitov?

Samo hemoglobin. Posamezne celice pa diferenciramo enkrat na dva meseca.

Ali kontrolirate tudi krvni sladkor?

Prav tako enkrat na dva meseca. Torej bi začenjajoči se diabetes odkrili pravočasno in ga začeli zdraviti. Kogar sobni zdravnik ne opozori, ima približno normalne vrednosti. Ko bomo imeli to na računalniku, bo stvar še nekoliko lažja.

Pred nekaj dnevi je televizija Zagreb v drugem TV-dnevniku poročala o dializnem bolniku, ki se je vrnil iz Indije, kjer so mu presadili ledvico od živega dajalca. Visoke stroške je solidarnostno plačalo njegovo podjetje. Kakšno je vaše mnenje o tem?

V Indijo je odšlo iz Jugoslavije že nekaj bolnikov in pri nekaterih od njih je bila tudi napravljena presaditev ledvice.

V Indiji dela na povsem privatni osnovi dober angleški transplantacijski kirurg, ki je tam razvil dobro stroko in po drugi strani prav tako dobro trgovino. Ledvice, ki jih presajajo našim, pa tudi drugim bolnikom, stanejo 40.000 dolarjev, kupljene pa so od živih dajalcev, Indijcev. Ta dejavnost je protizakonita in jo ostro obsoja mednarodna transplantacijska zveza, še bolj pomembni pa so praktični vidiki.

V Indiji si seveda ni mogoče zagotoviti varnosti na področju higijene in ni mogoče preprečiti, da z ledvico ne bo presajena še kaka usodna bolezen: hepatitis, aids, malarija. Neki bolnik, ki je bil presajen v Indiji, se na infekcijski kliniki v Zagrebu že zdravi za malarijo, ki jo je dobil hkrati s presajeno ledvico.

Z vso odgovornostjo izjavljam, da ostro nasprotujem odhajanju slovenskih in jugoslovanskih bolnikov v Indijo, ker je to dejanje obupa, ki utegne posameznemu bolniku sicer koristiti, številni drugi bolniki pa bodo ob tem izgubili zdravje in celo življenje. Priporočam raje gotovost na nekoliko nižjem nivoju kot silno veliko tveganje z minimalno možnostjo dobitka - podobno kot pri lotu.

Je šel v Indijo že kak slovenski bolnik?

Ne. Pri nas ni mogoče pričakovati povračila stroškov za tak poseg.

Kdo plačuje te stroške?

To so izključno privatna finančna sredstva. Bolniki so prodajali hiše, stanovanja, vse svoje imetje, da so lahko odpotovali

na transplantacijo. Srečen je tisti, ki mu bo taka ledvica delala štiri leta. Kaj pa potem?

Koliko pa dobijo Indijci za svoje ledvice?

Indijci dobijo največ četrtno te vsote, se pravi, deset tisoč dolarjev, lahko pa se zgodi, da bo prišel tak Indijec osebno izsiljevat konkretnega prejemnika.

Koliko Jugoslovanov je bilo doslej na ta način presajenih v Indiji?

Po mojih podatkih štiri do pet.

Kakšno je mnenje drugih predstojnikov dializnih centrov v Jugoslaviji o tem problemu?

Drugi predstojniki nefroloških oddelkov in dializnih centrov so do tega bistveno bolj tolerantni kot jaz. Mislim, da s prelahko roko prepustijo odločitev bolniku, namesto da bi ga zelo podrobno informirali in posvarili.

Prej ste rekli, da v Indijo ne hodijo samo bolniki iz Jugoslavije, ampak tudi iz drugih evropskih dežel.

O Kreiskem se je, recimo, govorilo, da je dobil ledvico od živega dajalca.

Kreisky je dobil kadavrsko ledvico v Hannoveru. Profesor Pichelmaier, ki je šef te transplantacijske ekipe, nikoli ne bi presadil kupljene ledvice. V Indijo hodijo predvsem bolniki iz tistih centrov, kjer je organizacija transplantacijske dejavnosti ali neurejena ali nerazvita, zlasti iz azijskih dežel. Znano je, da je bil tako transplantiran tudi bivši filipinski predsednik Marcos, ki je prav tako dobil kupljeno ledvico od živega dajalca.

Od predsednikov Sovjetske zveze, predhodnikov Gorbačova, se je vsaj eden zdravil z dializo, kajne?

Na dializi je bil Andropov, ki je imel diabetično nefropatijo, ni pa bil transplantiran.

Pri teh slavnih ljudeh, pri državnikih in ljudeh iz visoke družbe, pri bogataših in tako naprej, se človeku zdi čudno, da Andropova niso dlje ohranili pri življenju.

O Andropovu se ve razmeroma malo. Vemo, s kakšno tehnologijo so ga dializirali, očitno pa je imel toliko okvar na drugih organih, da je umrl zaradi tega.

Mimogrede: tudi Tito ni umrl zaradi končne odpovedi ledvic. Dializa bi pri njem delovala še naprej, ko ne bi odpovedali drugi organi.

Največkrat je vzrok smrti cirkulacija v pljučih. Enako se je zgodilo pri predsedniku Titu.

Profesor Drinovec, hvala za pogovor.

Pogovor je bil posnet
konec junija 1988

Z A P I S N I K

9. letne skupščine DLB Ljubljana

dne 5. 6. 1988 v Laškem

Letos se je IO DLB odločil, da bo organiziral 9. letno skupščino v Zdravilišču Laško. Kljub slabemu vremenu je organizatorju uspelo zagotoviti udeležbo nad pričakovanjem, vseh udeležencev je bilo 94.

Pred neposrednim začetkom skupščine je prof. dr. Jože Drinovec imel predavanje o dejavnikih, ki omogočajo normalno življenje dializiranim in transplantiranim bolnikom. Bolniki so pozorno spremljali predavanje in sodelovali z vprašanji. Naprosili so predstojnika nefrološke klinike za objavo predavanja v Dializnem glasniku, da bi se z njim seznanili še tisti bolniki, ki niso mogli priti na skupščino.

DNEVNI RED SKUPŠČINE

1. Otvoritev skupščine
2. Imenovanje organov skupščine
3. Poročilo predsednika DLB o delu društva v preteklem obdobju
4. Poročilo o finančnem poslovanju DLB
5. Razprava o obeh poročilih
6. Volitve novega tajnika DLB
7. Razno

Za delovnega predsednika skupščine je bil imenovan tovariš PODLIPNIK, za zapisnikarja tovarišica LUŽARJEVA, za overovalca tovariš UMBERGER.

Po prikazu obeh poročil je stekla razprava, v kateri so udeleženci predlagali nekaj koristnih usmeritev in predlogov za delo IO v prihodnjem obdobju. Ti so:

- IO DLB mora v prihodnje tesneje sodelovati z RK SRS glede številnejšega pridobivanja darovalcev organov,
- IO mora tesneje sodelovati z RK SZDL,
- IO DLB mora še v večji meri pritegniti tisk, radio in TV za seznanjanje javnosti o problemih društva; zdaj o teh vprašanjih premalo pišejo Jana in Naša žena,
- kaže ustanoviti odbor za informiranje pri DLB,
- informativni odbor mora ustanoviti arhiv o vsem tisku in publikacijah, ki se nanašajo na vprašanja s področja zdravljenja ledvičnih bolnikov, ki bo služil za potrebe bolnikov,
- treba je nadaljevati z zbiranjem sredstev za nakup opreme za izgradnjo novega dializnega oddelka v Ljubljani kot tudi za zamenjavo iztrošenih dializnih monitorjev v drugih dializnih centrih.

Po končani razpravi je skupščina z glasovanjem potrdila obe poročili. Izvolila je tudi novega tajnika DLB. Predlagan je bil tovariš ZVONIMIR ANTIĆ, ki je doslej že več let delal na tem področju v dveh dializnih centrih in ima za tako delo ustrezne izkušnje.

Po končanem delu skupščine so udeleženci imeli kosilo v restavraciji zdravilišča.

ZAPISNIKAR:

LUŽAR l.r.

OVEROVATELJ:

UMBERGER l.r.

POROČILO O DELU DRUŠTVA LEDVIČNIH

BOLNIKOV V PRETEKLEM LETU

Ivan Logar

V izhodiščih poročila je treba napraviti pregled nalog in usmeritev, ki smo jih opredelili na 8. letni skupščini našega društva in so bile obravnavane v enoletnem obdobju. Kratek pregled bistvenih nalog je tale:

- potrebna je stalna in organizirana skrb za vključevanje bolnikov v delo društva,
- organizirati je treba rehabilitacijski postopek v dializnih centrih, predvsem za nove bolnike,
- rekreacijo bolnikov je treba prilagoditi individualno v vseh dializnih centrih glede na zdravstveno stanje bolnikov, razmere in možnosti,
- utemeljiti je treba potrebo po bolj številnih transplantacijah v tisku,
- več pozornosti je treba posvetiti zaposlovanju transplantiranih bolnikov,
- zagotoviti je treba redno izhajanje Dializnega glasnika.

Težišče dela IO je bilo v uresničevanju naštetih nalog s pomočjo rednih in izrednih sestankov, v delitvi nalog, usklajevanju stališč in dogovorov in izpeljav posameznih aktivnosti. Pregled dnevnih redov sestankov IO kaže, da je bilo precej časa posvečenega izvedbenim postopkom reševanja naštetih nalog. Glavna pozornost v preteklem obdobju je veljala vprašanju izgradnje novega dializnega oddelka v Ljubljani.

Rečemo lahko, da je temu vprašanju posvetilo osebje dializnega centra in nefrološke klinike vso skrb, mnogo časa, naporov in dela, da je pri tem izkoristilo vse možne poti in sredstva, da bi se zastoj premaknil z mrtve točke in da ne bi prišlo do odlaganj na kasnejši čas, kot se je to zgodilo večkrat doslej. Grozilo je, da zaradi prostorske stiske ne bi mogli več sprejemati novih bolnikov in tistih z najtežjimi komplikacijami s

področja Slovenije in Jugoslavije. Zmanjšal pa bi se tudi program transplantacij. IO društva se je prizadevanju in delu osebja pridružil v dveh možnih smereh. Eno so bili nastopi bolnikov v tisku in televiziji, da so tako seznanili slovensko javnost z obstoječimi razmerami v dializnem centru, drugo je bilo zbiranje denarnih sredstev, ki še traja, za nakup opreme novega dializnega centra.

Najbolj celovit prikaz problematike izgradnje novega dializnega oddelka je napisala glavna sestra Ljubica Jugovič in je objavljen v 17. številki Dializnega glasnika. IO je tem vprašanjem namenil več sestankov, na katerih so se postopoma izoblikovala stališča. Potem je delegacija bolnikov obiskala predsednika RK SZDL tov. Smoleta in mu predstavila težave in zaplete pri gradnji novega objekta. Tov. Jože Smole nam je zagotovil pomoč pri nadaljevanju gradnje in nam nanizal časovni program aktivnosti, ki so predvidene za dokončanje dializnega objekta. Koliko smo bili pri tem učinkoviti, bo pokazala razprava in njene ugotovitve. Po obisku delegacije bolnikov pri tov. J. Smoletu je bilo v tisku objavljeno, da bodo sredstva za izgradnjo novega dializnega oddelka zagotovljena.

Vzporedno s prikazovanjem in seznanjanjem slovenske javnosti z razmerami v dializnem centru ne smemo pozabiti na nastope naših specialistov-nefrologov v radiu in tisku. V DELU, v rubriki Znanje za razvoj, sta bili objavljeni dve zanimivi razpravi. Prva je prikazala izsledke pri zdravljenju prevelike vsebnosti fosfatov pri okvari ledvic z aluminijevim hidroksidom in kalcijevim karbonatom. Menim, da so bili ti izsledki uporabni za bolnike na dializi. Druga taka razprava je govorila o zdravljenju z monoklonskimi proteiniw primeru hujših zavrnitvenih reakcij pri transplantiranih bolnikih. V obeh primerih je izsledke interpretiral prof. dr. Jože Drinovec.

Dalje ne smemo pozabiti, da je letos prejelo nagrade sklada Borisa Kidriča za originalno raziskovalno delo s področja medicinskih ved osem specialistov-nefrologov s prof. dr. Jožetom Drinovcem na čelu.

Čeprav je praksa, da so takšni članki in prikazi običajno ponatisnjeni v Dializnem glasniku, moramo biti bolniki na to pozorni in takšno gradivo zbirati, ker to spada k izobraževanju in je koristno pri razumevanju zdravljenja in rehabilitacije. Kaže razmisliti o predlogu, da bi vsak bolnik, ki bi takšen članek našel v časopisu, tedniku ali reviji, le-tega predal IO ali pa direktno uredniku Dializnega glasnika; ta bi ga ocenil glede pomembnosti in potem objavil. Na ta način bi prispevali k boljši obveščenosti in k izobraževanju na področju novejših dosežkov zdravljenja ledvičnih bolezni.

Prispevki za Dializni glasnik so kvalitetni, žal pa jih je še vedno premalo iz vrst bolnikov v primerjavi s številčnim razmerjem bolnikov proti zdravstvenemu osebju. V IO smo pogosto poudarjali potrebo po bolj pogostem objavljanju izkušenj glede na to, da se bolniki redko sestajamo. Posamezniki bi morali pisati o tem, kako je kdo rešil vprašanje zaposlitve, rekreacije, udeležbe na kulturnih prireditvah, zasledovanja novosti na knjižnem trgu, branja revij ipd. V zadnji številki Dializnega glasnika je sestra Stojana Vrhovec pripravila prikaz osnovnih pojmov dialize, ki je namenjen bolnikom začetnikom. S tem se postopoma dopolnjuje naloga s področja rehabilitacije bolnikov na dializi, ki je trajna. V prihodnje bo treba vse dosežke na tem področju strniti v posamezne modele, tipe, ki bodo prilagojeni različnim vrstam bolnikov glede na starost, socialni položaj, zaposlenost in osebne značilnosti, da bi tako kar najhitreje pomagali novim bolnikom obvladati dializno odvisnost na nekaj pomembnih življenjskih področjih.

Pri pripravi in izdelavi tipičnih vzorcev potrebujemo vse naše izkušnje kot tudi izkušnje iz evropskih dializnih centrov, da ne bi odkrivali tistega, kar je v svetu že poznano in uporabljeno.

Življenje in delo dializnih bolnikov je dokaj programirano. Manj programirano je življenje transplantiranih bolnikov. Število zadnjih narašča, odkar so na programu transplantacije z odvzemom ledvic od umrlih oseb. Treba je reči, da imajo tudi

transplantirani bolniki določene posebne težave, za kar bo treba predvideti možne načine svetovanja in reševanja.

Minilo je še eno leto, odkar teče akcija darovanja organov, ki jo vodi Rdeči križ Slovenije. Občinske organizacije RK razpolagajo s številnimi podatki. Nekatero občine so znatno naprej po številu darovalcev. Akcijo bi morali razširiti tudi na delovne organizacije, kjer bi lahko pomagali zaposleni bolniki. Načelnega odpora ni, miselnost se spreminja, je pa treba to akcijo sistematično negovati, da bo napredovala v zeleni smeri. Kaže razmisliti o tem, da bi nekaj vprašanj s tega področja vstavili v SJM, da bi dobili zanesljivejše ocene stališč in mnenj med ljudmi.

Letošnje zbiranje članarine smo povezali s pristopno izjavo, v katero smo vključili dve vprašanji glede zaposlitve bolnikov in pripravljenosti za delo v društvu. Z analizo odgovorov bomo videli, katere akcije lahko izpeljemo s pomočjo zaposlenih bolnikov in koliko lahko razširimo krog udeležencev za delo v društvu. Čeprav smo društveno dejavnost razširili na širši krog bolnikov, nam še vedno primanjkuje nosilcev za delo v IO kot tudi pomočnikov - poverjenikov pri izpeljavi posameznih nalog.

Še vedno nam primanjkuje ljudi, ki so kos administrativno-tehničnim opravilom in obvladajo organizacijo prireditelj, izletov in vzpostavljanja stikov z upravnimi službami in delovnimi organizacijami. Delo v društvu je prostovoljno, vendar je za bolnike pomembno, ker z njim pridobivajo občutek samozavesti, učijo se obvladovati bolezen in pridobivajo nove izkušnje, ki niso nikjer zapisane.

V poročilu nisem zajel vsega, o čemer je tekla beseda v IO v preteklem letu. Sodim, da bo o nadaljnjih pomembnih področjih stekla razprava in ga na ta način dopolnila.

ČLANI NOVEGA IZVRŠILNEGA ODBORA
DRUŠTVA LEDVIČNIH BOLNIKOV LJUBLJANA
Stojana Vrhovec

predsednik: Ivan Logar
tajnik: Zvonimir Antić

člani:

Slavko Smerdel, Novo mesto
Milka Krese, Novo mesto
Jožica Farčnik, Celje
Matjaž Pinter, Celje
Pavla Žbogar, Nova Gorica
Dragotin Gregorič, Nova Gorica
Janez Goričnik, Jesenice
Ivan Rozman, Jesenice
Majda Veršič, Ptuj
Kristina Kokol, Ptuj
Bojana Marič, Murska Sobota
Oskar Godec, Murska Sobota
Mihailo Kičanović, Trbovlje
Boža Pirkovič, Trbovlje
Franc Umberger, Ljubljana
Pavel Podlipnik, Ljubljana
Pavla Lužar, Ljubljana
Rezka Kavčič, Ljubljana
Vera Zupančič, Ljubljana
Zmaga Žuntar, Ljubljana
dr. Rafael Ponikvar, Ljubljana
Ljubica Jugovič, Ljubljana
Stojana Vrhovec, Ljubljana

V Laškem, 5. 6. 1988



emona

blagovni center o.sub.o. Ljubljana
delovna skupnost

tozd prehrana o.sub.o.

- PREHRAMBENO BLAGO
- LASTNA PROIZVODNJA
- PRAŽARNA
- DISCOUNT

tozd centromerkur o.sub.o.


- NEPREHRAMBENO BLAGO

tozd transport o.sub.o.

- LASTNI VOZNI PARK - 99 VOZIL S PRIKLOPNIKI

61110 Ljubljana, šmartinska 130, slovenija, jugoslavija **Ljubljana**

sozd  emona

do  emona hoteli

lozd



hotel slavija maribor o. sub. o.
vila kralgherja 3, 62000 maribor, jugoslavija

telefon: (062) 23 661
telegram: slavija maribor
telex: 33141

vaš znak:

naš znak:

datum:

zadeva:

Hotel B kat., 122 sob, 175 ležišč, vse sobe tuš /WC - renoviran v letu 1985.

Vsak petek in soboto plesna glasba na terasi, video disco v Totem baru.

V hiši Kompas Hertz rent a car ter turistična agencija Globtour.

Garaža, veliko parkirišče ob hotelu.

- 1• IZDELKI IZ KAMENE VOLNE
- 2• IZDELKI IZ PERLITA
- 3• IZDELKI IZ POLIESTRA
- 4• TESNILNI MATERIALI
- 5• TEHNIČNI STROPOVI, OBLOGE
- 6• KLEPARSKI IN KLJUČAVNIČARSKI IZDELKI
- 7• PREDFABRICIRANI ELEMENTI

1• IZDELKI IZ KAMENE VOLNE:

- Neobdelana kamena volna TERVOL »N«
- Filci iz kamene volne TERVOL »F«
- Vrvi iz kamene volne TERVOL »V«
- Blazine iz kamene volne TERVOL »B«
- Plošče iz kamene volne TERVOL »P«
- Izdelki iz lamel iz kamene volne TERVOL »L«
- Žlebaki iz kamene volne TERVOL »Ž«
- Konfekcionirani izdelki
- Brizgana mineralna volna

2• IZDELKI IZ PERLITA:

- Ekspandirani perlit
- Suha mešanica za tlake
- Suha mešanica za omete
- Filtracijski perlit
- Kriogeni perlit
- Bitumoperlit
- Izdelki iz gipsperlita
- Perlitni izolacijski elementi

3• IZDELKI IZ POLIESTRA:

- Fasadni elementi
- Oprema
- Manjše cisterne
- Izdelki po naročilu
- Ladjedelnštvo
- Avtoindustrija

4• TESNILNI MATERIALI:

- Silikonski kiti
- Dvokomponentni kiti
- Elastoplastični kiti
- Specialni kiti po naročilu

5• TEHNIČNI STROPI, OBLOGE:

- Lamelni strop Dampa
- Dampa Continuous
- Sister stropni sistem
- Akustične dekorativne plošče
- Specialne stropne plošče

6• KLEPARSKI IN KLJUČAVNIČARSKI IZDELKI:

- Kleparski izdelki
- Serijski ključavničarski izdelki
- Neseerijski ključavničarski izdelki

7• PREDFABRICIRANI ELEMENTI:

- Prefabricirani strešni, fasadni sendvič elementi
- Prefabricirani stenski elementi
- Akustični elementi
- Prefabricirani elementi za toplotno izolacijo
- Hladilniška vrata
- Industrijska vrata
- Protipožarna vrata

B MONTAŽNI SISTEMI V GRADBENIŠTVU

- 1• STREHE
- 2• FASADE
- 3• PREDELNE STENE
- 4• STROPOVI
- 5• PODI

1• STREHE:

- Ravne strehe
- Poševne strehe
- Svetlobniki
- Kleparske izvedbe

2• FASADE:

- Fasadne obloge zidov
- Fasadni zidovi
- Fasadni elementi - zaključki
- Perlitne fasade
- Kontakne fasade

3• PREDELNE STENE:

- Montažne predelne stene
- Stenski paneli
- Specialne izvedbe sten

4• STROPOVI:

- Lamelni stropovi
- Kasetni stropovi
- Linijski kasetni stropovi
- Modulni stropovi

5• PODI:

- Podne mase
- Suhomontažni podi

- 1• TOPLE IZOLACIJE
- 2• HLADNE IZOLACIJE
- 3• KRIOGENE IZOLACIJE

1• TOPLE IZOLACIJE:

- Tople izolacije cevi
- Tople izolacije industrijske opreme
- Tople izolacije ravnih površin
- Tople izolacije večjih rezervoarjev
- Tople izolacije - temperature > 600 °C
- Tople izolacije turbin

2• HLADNE IZOLACIJE:

- Hladne izolacije cevi
- Hladne izolacije industrijske opreme
- Hladne izolacije rezervoarjev
- Hladilnice

3• KRIOGENE IZOLACIJE:

- Kriogene izolacije cevi
- Kriogene izolacije industrijske opreme
- Kriogene izolacije velikih rezervoarjev

INFORMACIJE DOBITE

V TEHNIČNO INFORMATIVNI SLUŽBI

TEL. 061/315-477

**Termika**INŽENIRING
PROJEKTIRANJECONSULTING
INŽENIRINGPROJEKTIRANJE
CONSULTING

DRUŽABNOST NAS ZDRUŽUJE IN OSREČUJE

Slavko Smerdel

V novomeškem dializnem centru, kjer se nas dializira v povprečju 47 ledvičnih bolnikov, smo že dalj časa načrtovali družabno srečanje, toda vedno je prišlo kaj vmes. Tako smo postajali vsi že nekako utrujeni in prav čutili smo, da bi nas družabno srečanje zunaj dializnih prostorov zopet oživilo.

Družabno srečanje, ki je bilo v nedeljo 12. junija 1988, so organizirali dializiranci iz Bele krajine, pri tem pa jim je pomagalo zdravstveno osebje našega centra. Zbrali smo se v Črnomlju na glavnem trgu, kjer smo si najprej ogledali jurjevanje, potem pa smo šli k enemu od izvirov Kolpe. Ob zvokih harmonike, kotletih, čevapčičih, pristnem belokranjskem vinu in drugih dobrotah smo preživeli urice, o katerih lahko človek le sanja. Bil je lep sončen dan, blizu nas je šumela čista Kolpa, v neposredni bližini je bil izvir, lahko dostopen, in kar je treba še posebej poudariti - čista hladna voda kot nalašč za hlajenje ust vedno žejnih dializirancev, lepa travnata jasa, obdana z gozdičkom itd. Zdi se mi, da lepšega kraja ni daleč naokoli.

Popoldne nas je obiskal tudi predstojnik novomeške bolnišnice, dr. Starc. Tako so nam potekale urice sprostitve. Zanimivo je bilo opazovati obraze otrok, ki so si dali duška ob igrah na travniku in ob Kolpi. Mednje so se pomešali tudi možje in žene naših dializirancev, medicinske sestre in drugi gostje, ki so zatrjevali, da so taka srečanja res enkratna, potrebna in koristna.

Upam, da se bomo proti jeseni srečali na drugem koncu našega kraja in si bako lepšali in bogatili naše življenje.

- 14 IZDELKI IZ KANJNE VOLNE
- 24 IZDELKI IZ PERLITA
- 34 IZDELKI IZ POLIESTRA
- 44 TEHNIŠKI MATERIALI
- 54 TEHNIŠKI STROPOVI, OBLÓGE
- 64 KLEPANKI IN KLJUČAVIČARSKI IZDELKI
- 74 PREDFABRICIRANI ELEMENTI

- 14 STREŠNJEKURŽI IN ŽLUSIČE
- 24 PASADE
- 34 PREDSTAVNIŠKI
- 44 STREŠNJEKURŽI
- 54 POKRIVILA

- 14 TOPLE IZOLACIJE
- 24 HLADNE IZOLACIJE
- 34 KROVNE IZOLACIJE



JULKA TAJNIKAR
 "POT SKOZI ČAS"

PROJEKTIRANJE
 INŽENJERING
 CONSULTING
 INŽENJERING
 PROJEKTIRANJE
 CONSULTING

Julka Tajnikar je dializna bolnica. Že štiri leta in pol hodi na dializo v Celje.

Julka Tajnikar je preprosta slovenska ženska, mati in babica.

Julka Tajnikar je tudi pesnica. Iz njene pesniške zbirke POT SKOZI ČAS, ki je leta 1985 izšla v Slovenskih Konjicah v izjemno visoki nakladi 5000 izvodov, ponatiskujemo nekaj pesmi.

NA SEJI

Sejemo, sejemo
goste besede.

Ko bi le kdaj
napolnile nam sklede.

Če bi vsaka beseda
le klasek rodila
pa bi vse kašče
navrh napolnila.

Sicer pa kaj:

Beseda ni konj!

To še najlaže

damo zastonj.

JESENSKO ZLATO

Le sijaj nam sonce rumeno,
pozlati otožno jesen,
ki nas spominja slovesa,
ko sprejme nas zemlja v objem.

Ti boš še mnogo jeseni
pošiljalo zemlji svoj žar,
jaz pa že kmalu položim
ji v nedra svoj žrtveni dar.

Upam, da srečno živeli
bodo za mano rodovi
in veselili se zlata,
ki ga ti siplješ okoli.

STATISTIKA

Številke nam vse povedo.

Kaj bilo je, kako je, kaj bo.

Kdaj smo na svet prijokali,

kaj učenosti nabrali.

Koliko soldov služili

in kaj pokojnine dobili.

Povejo nam kakšno je zdravje,

ko kažejo krvni pritisk.

Pokažejo težo in mero

le roke ne merijo stisk.

Ne merijo tudi solza,

ki zadnje slovo jih prikliče.

Četudi je žalost velika

statistike prav nič ne miče.

Sicer pa vsi smo številke,

ki kmalu zgubijo se v nič.

Vsak še tako lep in pomemben

nazadnje je boren mrlič.

PLETILJA

Pletem, pletem, pletem...
zanke se vrstijo.
Plete, plete se življenje
in lasje sivijo.

Rada bi napletla toplo
dolgo ogrinjalo,
da pod njim bi mi srce
utrujeno zaspalo.

Rada bi napletla
tople sreče vsem ljudem
predno me zagrne
zemlja v svoj objem.

Erich Maria Remarque

ISKRA ŽIVLJENJA

V vrsti protestnih literarnih večerov, ki jih je zaradi priprtja Janeza Janše, Ivana Borštnerja, Davida Tasića in Francija Zavrla priredilo Društvo slovenskih pisateljev, so 1. julija 1988 zvečer nastopili tudi člani Društva slovenskih književnih prevajalcev. Na njem sem prebral tu ponatisnjeni odlomek iz svojega prevoda Remarquovega romana Iskra življenja, ki je v izvirniku izšel leta 1952, v slovenskem prevodu pa leta 1966 pri DZS.

Roman se dogaja v nacističnem koncentracijskem taborišču Buchenwald, odlomek, ki sem ga prebral, pa aprila 1945, nekaj dni preden so Američani osvobodili taborišče. Kacetnika Werner in Lewinsky sta komunista, jetnik števil. 509 ni član nobene stranke. Zelene trikotnike so v kacetu imeli našite kriminalci, rdeče politični jetniki.

Stanko Jarc

Popoldan je počasi mineval. Taborišče je bilo polno govoric. Preletavale so barake in se spreminjale iz ure v uro. Enkrat je bilo slišati, da so esesovci odšli; potem je prišel nekdo in povedal, da so, nasprotno, dobili okrepitve. Enkrat se je govorilo, da so ameriški tanki v bližini mesta; potem se je razvedelo, da so to nemške enote, ki bodo branile mesto.

Ob treh se je prikazal novi starešina bloka. Ni bil zelen, bil je eden od rdečih. "Ni naš," je razočarano rekel Werner.

"Kako da ne?" je vprašal 509. "Saj je naš. Politični je. Ni kriminallec. Ali pa s tem 'naš' misliš kaj drugega?"

"Veš, kaj mislim. Zakaj sprašuješ?"

Sedela sta v baraki. Werner je nameraval počakati do večera, preden se bo vrnil v delovno taborišče. 509 se je skrival, da bi videl, kakšen bo novi starešina bloka. Poleg njiju je neki jetnik z umazanimi belimi lasmi hropeč umiral za pljučnico.

"Naš je človek, ki pripada podtalnemu taboriščnemu gibanju," je učeno razložil Werner. "Saj si to hotel vedeti, ali ne?" Nasmehnil se je.

"Ne," je odvrnil 509. "Tega nisem hotel vedeti. In tudi ti ne misliš tega."

"Za zdaj mislimtako."

"Ja. Za zdaj. Dokler si prisiljen sodelovati tudi z drugimi. Pa potem?"

"Potem," je rekel Werner, presenečen nad tako nevednostjo, "potem bo seveda potrebna stranka, ki bo prevzela oblast. Strnjena stranka; ne kup ljudi, zbranih z vseh vetrov."

"Torej tvoja stranka. Komunisti."

"Katera pa?"

"Vsaka druga," je rekel 509. "Samo da ne bo spet totalitarna."

Werner se je kratko zasmel. "Norec! Nobena druga! Samo totalitarna pride v poštev. Ali ne vidiš znamenj na stenah? Vse druge stranke so propadle. Komunizem je ostal močan. Vojne bo konec, Rusi so zasedli velik del Nemčije. Rusija je postala daleč najmočnejša sila v Evropi. Časi koalicij so mimo. Tale je bila poslednja. Zavezniki so pomagali komunizmu in oslabili sami sebe, norci. Svetovni mir bo odvisen od..."

"Vem," ga je prekinil 509. "Poznam to pesem. Raje mi povej, kaj se bo zgodilo s tistimi, ki bodo proti vam, če boste zmagali in imeli oblast? Ali s tistimi, ki ne bodo za vas?"

Werner je za trenutek pomolčal. "Razne možnosti so," je rekel potem.

"Nekaj jih poznam. Ti tudi. Ubijanje, mučenje, koncentracijska taborišča... misliš tudi na te?"

"Med drugim. Kar bo pač potrebno."

"Kakšen čudovit napredek! Vreden tega, da smo bili tukaj!"

"Res je napredek," je nemoteno nadaljeval Werner. "Napredek je v cilju. In tudi v metodah. Ničesar ne bomo počenjali iz krutosti. Samo iz potrebe."

"To sem že dovoljkrat slišal. Tudi esesovec Weber mi je to pojasnil, ko mi je zarinil vžigalice za nohte in jih prižgal. Bil je potrebno zato, da bi iz mene izvlekli podatke."

Dihanje belolasega moža se je spremenilo v zatikajoče se smrtno hropenje, ki ga je poznal vsakdo v taborišču. Včasih je ponehalo; takrat je bilo v tišini slišati tiho bobnenje z obzorja. Bil je kot litanije - poslednji dih umirajočega in odgovor iz daljave. Werner je pogledal 509. Vedel je, da ga je bil Weber tedne in tedne mučil, da bi iz njega izvlekel imena

in naslove. Tudi Wernerjev naslov. 509 je bil molčal. Wernerja je kasneje izdal član nemške komunistične partije, ki ni zdržal mučenja. "Zakaj se ne priključiš nam, Koller?" je vprašal. "Potrebovali bi te."

"To me je vprašal tudi Lewinsky. In o tem sva midva razpravljala že pred dvajsetimi leti."

Werner se je nasmehnil. Nasmeh je bil dobrodušen, razorožujoč. "Sva. Dovoljkrat. Kljub temu te spet vprašujem. Časi individualizma so minili. Človek se ne more več boriti sam. In bodočnost je naša. In ne korumpiranih strank sredine."

509 je opazoval njegovo asketsko glavo. "Ko bo tole tukaj minilo," je rekel počasi, "me prav zanima, koliko časa bo trajalo, da mi boš prav tak sovražnik, kot so zdaj tile na stražnih stolpih."

"Ne dolgo. Tukaj smo se prisiljeni skupaj boriti proti nacistom. Sodelovanja bo konec, ko se bo vojna končala."

509 je pokimal. "Prav tako me zanima, kako dolgo bi trajalo, preden bi me dal zapreti, ko bi imeli oblast v svojih rokah."

"Ne dolgo. Še vedno si nevaren. Ampak ne bi te mučili."

509 je skomignil z rameni.

"Zaprli bi te in te poslali na prisilno delo. Ali pa bi te ustrelili."

"To me tolaži. Tako sem si vedno predstavljal vaš zlati vek."

"Tvoja ironija je poceni. Veš, da je nasilje nujno. V začetku je to edina obramba. Kasneje ne bo več potrebno."

"Pač," je rekel 509. "Nobena tiranija ne more shajati brez nasilja. In vsako leto ga potrebuje več, ne manj. Taka je njena usoda. In vedno tudi konec. To vidiš tukaj."

"Ne. Nacisti so naredili velikansko napako, ko so začeli vojno, ki ji niso mogli biti kos."

"Ni bila napaka. Bila je nujnost. Nič drugega jim ni preostalo. Ko bi se bili morali razorožiti in živeti v miru, bi propadli. Prav tako se bo zgodilo vam."

"V naših vojnah bomo zmagovali. Mi se vojskujemo drugače. Od znotraj."

"Ja, od znotraj in navznoter. Tale taborišča potem lahko

kar obdržite. In jih napolnite."

"To lahko storimo," je rekel Werner popolnoma resno. "Zakaj se nam ne priključiš?" je potem ponovil.

"Ravno zaradi tega ne," je rekel 509. "Ko bi ti zunaj prišel na oblast, bi me likvidiral. Jaz tebe ne. Zato."

PREJELI SMO

"DELO", 26. 7. 1988

Sporočilo Društva pisateljev

Sporočilo javnosti o slovenskem jeziku

Na predvečer slovenske državnosti, 22. julija 1988. leta, smo Slovenci doživeli simbolno in realno enega največjih napadov na svojo samobitnost, kulturo in zgodovinsko legitimiteto, odkar prebivamo v skupni jugoslovanski državi. Ne le obe sodišči – vojaško sodišče v Ljubljani in vrhovno vojaško sodišče v Beogradu – marveč je tudi predsedstvo SFRJ avtoritativno in na predvečer praznovanja slovenske suverenosti – zaradi česar dobiva to stališče predsedstva nepredvidljiv, neizmerjen pomen in tudi simbolni sij – izreklo obsodbo, da je slovenski jezik v Sloveniji nedržavni in brezpraven jezik. Izjava, ki zatrjuje, da je postopek, ki teče v Ljubljani, legalen in legitimen, saj poteka »v enem od jugoslovanskih jezikov«, kar da je v skladu s 3. členom o vojaških sodiščih (negira celo nepravniški pameti jasno dikcijo vojaškega zakonika, ki ne more pomeniti drugega kot to, da mora razprava potekati v jeziku naroda, v katerega je proces uperjen), ne priča o ničemer drugem kot o demonstraciji nelegitimne in nihilistične volje do moči nad narodom, ki si je s svojo vstajo izbojeval svobodo in s svobodno odločitvijo vstopil v skupnost jugoslovanskih narodov. Priča torej o eskalaciji centralistične in unitaristične volje, ki je pripravljena zbrisati ne le zgodovinsko utemeljeno različnost narodov, temveč tudi njihove jezike.

Ob upoštevanju spleta in sekvence dogodkov od letošnjega marca naprej je zmerom bolj jasno, da gre za stopnjevano represijo nad demokratičnimi in po volji do življenja zaznamovanimi idejami in ljudmi (na isti predvečer smo tudi zvedeli, da je zvezni javni tožilec zagrozil z vložljivo obtožnico zoper pisce Nove revije – ni se še končal prvi sramotni proces, že je napovedan drugi!), pa tudi za zapiranje obroča okrog samobitnosti, kulture, ponosa in časti slovenskega naroda kot takšnega.

Slovenski jezik, ki za nas ni le eden od jugoslovanskih jezikov, marveč je za vse Slovence temelj zgodovinskega razvoja, državnosti in obstoja v prihodnosti, po letu 1941 ni doživel večjega ponižanja in sramotitve.

Z izjavo predsedstva je bil zadan tudi nepopravljiv udarec prizadevanjem Slovencev, ki živijo v Italiji, Avstriji in na Madžarskem, za njihove narodnostne pravice, s čimer je usodno prizadeta tudi ideja o slovenskem skupnem kulturnem prostoru.

Kolikor sprejememo teorijo in prakso o nedržavotvornem, brezpravnem, družbenopolitičnem nesuverenem slovenskem jeziku, ukinjamo tudi zgodovinsko in sedanjo digniteto slovenske literature. Preostane ji ponižanje na stopnjo folklorne posebnosti in ponovno tihotapljenje slovenskih knjig »iz Tübingena v Ljubljano« kot v Trubarjevih časih.

Iz stiske za slovenski jezik in ob odobravanju tistega, kar sta v tem trenutku že storila predsedstvo SRS in družbenopolitični zbor slovenske skupščine, zato pozivamo:

– slovenske predstavnike in funkcionarje v federaciji, naj dosledno govorijo slovensko (in zahtevajo kvalificirane prevajalce, ko je to nujno);

– vodstva in samoupravne organe delovnih organizacij, ki zaposlujejo neslovensko govoreče delavce, da v besedilih delovnih nalog in siceršnih komunikacijah (ne samo v stikih z javnostjo) dosledno uporabljajo slovenščino (kar pomeni, da je treba za delavce, ki ne znajo slovenščine, nemudoma organizirati ustrezne jezikovne tečaje);

– državljane SR Slovenije, da prek delegatov in funkcionarjev družbenopolitičnih organizacij zahtevajo dosledno spoštovanje zakonitosti in ustavnih določb, ki že zagotavljajo uresničitev temeljnih človekovih pravic in svoboščin ter takojšnjo spremembo zakonov, ki omogočajo tretiranje slovenskega jezika v Sloveniji in Jugoslaviji kot nekakšnega neobveznega narečja nekakšne »banovine«;

– skupščino SRS, naj uveljavi na vseh javnih, tudi vojaških poslopih napise samo v slovenščini – z izjemo dvojezičnih področij (enako velja tudi za uradno poslovanje);

– RTV Ljubljana in druge radijske postaje v Sloveniji, da dosledno oddajajo v oddajah, ki so namenjene Slovincem, v slovenskem jeziku;

– delegate skupščine SR Slovenije, da še enkrat pretresejo predloge amandmajev k ustavi SFRJ (do katerih je stališče Društva slovenskih pisateljev javnosti znano) in izločijo vse, kar omogoča četudi samo virtualno centralizacijo in unitarizacijo;

– ker so vojaško sodišče v Ljubljani, vrhovno vojaško sodišče in predsedstvo SFRJ grobo kršili ustavo SR Slovenije (»v Sloveniji je uradni jezik slovenski«), pozivamo slovensko skupščino in predsedstvo SRS, da nemudoma sprožita na ustavnem sodišču Jugoslavije ustavni spor;

– slovensko SZDL oz. njen svet za kulturo, ki je bil sklicatelj zbora slovenskih kulturnih delavcev 2. 6. 1988, da zaradi nastalih razmer čimprej skliče izredni zbor slovenskih kulturnih delavcev iz območja celotnega skupnega slovenskega kulturnega prostora;

– vse Slovence, da se izogonej vsakršni gesti arogance in nestrpnosti do pripadnikov drugih narodov, saj niti posamezniki, ki prebivajo pri nas, niti narodi kot narodi nimajo ničesar s stopnjevano represijo.

Predsednik
Društva slovenskih pisateljev
Rudi Šeligo

Govor Josipa Vidmarja na protestnem literarnem večeru
v prostorih Društva slovenskih pisateljev 17. julija 1988,
na večer pred začetkom sodnega procesa zoper Janeza Janšo,
Ivana Borštnerja, Davida Tasića in Francija Zavrla
pred vojaškim sodiščem v Ljubljani

Zdi se mi, da sem zadnja točka dnevnega reda. Zaradi tega ne bom govoril na dolgo in široko, kar tudi ne morem, ker sem pač slabo pripravljen na vse to, kar se zdaj dogaja. Naravno je, da vse zasledujem. Naravno je, da se strinjam z delom in početjem Društva slovenskih pisateljev, čeprav nisem njegov član. Naravno je, da ravno tako spoštujem delo slovenskega Penkluba. In naravno je, da sem kljub vsem težavam in kljub vsem pritiskom nenavadno srečen, ker imam priložnost pri takihle sestankih videti, slišati in čutiti enodušnost slovenskega naroda pred vsem, kar ga čaka, kakor je bilo svoje čase to samo po sebi umevno, da smo bili na vse pripravljeni v času, ko nam je grozil pogin. Dosti manj od tega nam ne grozi, vendar mislim, da smo s svojo voljo do življenja dosegli tako stopnjo zavesti in tako stopnjo volje, da bo težko to voljo pohoditi in to zavest potlačiti. Mislim, da je današnji večer samo eden izmed tistih, ki potrjujejo to mojo misel in to vašo misel in to našo misel in da bomo vsekakor na ta ali drug način izšli tudi iz tega boja vsaj tako zmagovalni, kakor smo iz preteklega. Zato se vam zahvaljujem, ker vidim še veliko večjo enodušnost, kakor smo je bili deležni mi leta 1941, in veliko večjo pripravljenost prenašati vse, kar bo krivični svet naložil naši skromni odporni sili. Vendar je ta sila taka, da mora zmagati, ker je pravična, ker je v zvezi z resnico in z zadnjo resnico vsega človeškega - s človeškimi osnovnimi zahtevami in pravicami, za katere se s tem borimo ne samo zase, ampak za ves zavrženi in zaostali svet. Hvala vam, tovarišice in tovariši, za ta večer. Mislim, da lahko rečem, da bom nekoliko bolj pomirjen čakal na razplet tega ostudnega dogodka, katerega smo vsi priča in ki sam ne vem, kako bi ga označil. Vsekakor gre za popolno zablodo in za popolno pomanjkanje takta, da pa sploh ne govorim o bratstvu in enotnosti ali o čem podobnem. Hvala vam še enkrat in -

Josip Vidmar



belinka

Kemična industrija, r.o., Ljubljana
61231 Ljubljana-Črnuče, p.p. 73

PROIZVODNI PROGRAM:

vodikov peroksid — surovi tehnični, tehnični destilirani,
medicinski, pro analysi, beltron

perborati — natrijev perborat tetrahidrat beli lux,
natrijev perborat monohidrat

perkarbamid

anorganski peroksidi — kalcijev peroksid cinkov peroksid

organske peroksi spojine — peroksiocetna kislina

Izdaja in ureja
Društvo ledvičnih bolnikov Ljubljana

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

Urednik: Stanko Jarc

Razmnožil v 600 izvodih Jože Ajdovec