

DIALIZNI GLASNIK

ŠTEVILKA 23

LJUBLJANA 1991

PRAVICA DO ŽIVLJENJA

Vodja centra za dializo

UKC Ljubljana

Asist.dr.Rafael Ponikvar

Leta 1948 je Organizacija združenih narodov sprejela deklaracijo o človekovih pravicah. To je prva listina v zgodovini, ki priznava enakost v političnem udejstvovanju, enakost v pravici do ekonomskega razvoja in tudi pravico do zdravja in življenja, ne glede na spol, raso ali vero. Ta deklaracija naj bi bila vest človeštva, ki naj simbolično zaščiti vse tiste, ki so preganjani, revni in lačni, vse tiste, ki umirajo zaradi bolezni, ki bi jih morala obravnavati nacionalna zdravstvena služba, pa jih ne more zaradi pomanjkanja denarja ali iz drugih vzrokov.

Leta 1990 smo praznovali 20-letnico kronične hemodialize in 20-letnico prve žive transplantacije v Sloveniji. V 20 letih je zdravljenje ledvičnih bolnikov s končno ledvično odpovedjo



200023 II

doseglo pomembne dosežke ne samo v Ljubljani, temveč v vsej Sloveniji. V tem času je zraslo enajst novih dializnih centrov. Trenutno se v Sloveniji dializira okrog 700 dializnih bolnikov, večina s hemodializo, in okrog 35 s peritonealno dializo (CAPD). 150 bolnikov je transplantiranih. Omenjene številke sodijo v sam evropski vrh; to pomeni, da smo na eni strani strokovno usposobljeni nuditi bolnikom s končno ledvično odpovedjo ustrezno zdravljenje, na drugi strani kažejo te številke zavzeto angažiranje družbe, ki daje velika sredstva za izpeljavo tega, sicer dragega zdravljenja. Oboje pa zrcali stopnjo humanosti dežele, v kateri živimo.

V Sloveniji so ljudje vse starejši. To se odraža tudi v starosti dializnih bolnikov, ki je podobna zahodnoevropski. Omejitve za vključitev v dializni program so pri nas redke, strokovni kriteriji pa so enaki kot v razvitem svetu. To usmeritev smo uspešno vodili v preteklosti in jo nameravamo brezrezervno tudi v prihodnje.

Dializa ne zagotavlja življenja in zdravja samo kroničnim ledvičnim bolnikom, ampak pomaga ozdraveti vsem tistim bolnikom, pri katerih je prišlo do akutne ledvične odpovedi. Brez dialize bi ti bolniki zanesljivo umrli, z dializo pa prebredejo tisti čas, ki je potreben, da se ledvična funkcija ponovno vzpostavi. Medicina skupaj z visoko, a drago tehnologijo tem bolnikom vrne zdravje in jih vrne v življenje.

Finančne težave, ki se javljajo v zadnjem času, so marsikoga prestrašile. Na področju dialize so se pričeli kopičiti nepla-

čani računi, grozile so prekinitve dobav za dializo potrebnega materiala, pokvarjenih aparatov nismo mogli vedno pravočasno in ustrezno popraviti. Kljub vsem težavam nam je uspevalo probleme rešiti tako, da dializno zdravljenje še vedno teče nemo-teno.

Težko si predstavljam, da bi zaradi težkega gospodarskega stanja okrnili pravico do dialize. Pravica do dialize je namreč za dializne bolnike pravica do življenja. Pravica do dialize ni samo medicinski problem, ki se tiče bolnikov in medicinskega osebja. To je v svojem bistvu problem kulture in na koncu civilizacije neke družbe. Človeška civilizacija je zelo krhka, prepotrebna vsakodnevnih spodbud in podpore. Ne verjamem, da bi ravno na naših tleh z ogrožitvijo pravice do življenja dializnih bolnikov pričeli podirati civilizacijo. Če bi do tega prišlo, bo potrebno ponovno ovrednotiti vse, tudi prijateljstvo, človečnost, domovino, zvestobo. Brez dialize za nekatere namreč ni življenja. Ni nič več: ni družine, ni prijateljev in tudi ni domovine.

Ljubljana, 11.9.1991

S V E T O V A N J E P R E H R A N E P R I B O L N I K U S K R O N I Č N I M O B O L E N J E M L E D V I C

VMS Sonja Gregorc

Že dolgo vemo, da obstaja povezava med različnimi boleznimi in obolenostjo ter načinom prehrane. Bolezni ne zdravimo samo z zdravili, temveč nanjo lahko vplivamo tudi z izbrano hrano. Količinski in kakovostni predpis živil, ki ga v tak namen uporabljamo, imenujemo dieta. S tem ko živila odmerimo, lahko sami vplivamo na svoje zdravje.

Največkrat je potreben dietni predpis takrat, ko bolezen vpliva na človeka tako, da se spremeni njegovo počutje in se pojavijo bolezenski znaki ali pa se spremembe odražajo v izvidih laboratorijskih preiskav. S prehrano v teh primerih zmanjšamo ali zvečamo vnos hranilnih in drugih snovi, ki jih organizem potrebuje, odvisno od narave bolezni, stopnje okvare in podobno. Vrsto diete običajno določi zdravnik. Način svetovanja, podrobna izvedba pa je v rokah medicinske sestre.

V naslednjih odstavkih predstavljam pogostejše prehrabene nasvete, ki jih uporabljamo pri zdravljenju bolnikov s kroničnim obolenjem ledvic.

1. HIPOPROTEINSKA PREHRANA

To je prehrana z zmanjšano količino beljakovin. V njej je zagotovljena tista količina beljakovin, ki jih organizem potrebuje za rast in razvoj, ostale potrebe organizma pa so

krite s pomočjo drugih hranilnih snovi. Pri zelo strogi omejitvi beljakovin v hrani bolnikom zdravnik dodatno predpiše esencialne aminokisliline ali ketanaloge v obliki tablet (Ultramin, EAK).

Raziskave na živalih so pokazale, da večja količina beljakovin v prehrani vpliva na hitrejše brazgotinjenje glomerulov. Hiperproteinska prehrana povzroči glomerulno hiperfiltracijo; s tem povečamo obremenitve posameznih glomerulov, kar pripelje do brazgotinjenja. Še posebej pomembno postane to pri zmanjšanju mase ledvičnega parenhima, npr. pri mnogih kroničnih ledvičnih boleznih. S hipoproteinsko dieto naj bi dosegli zmanjšanje opisane škodljivosti in na ta način upočasnili napredovanje same bolezni.

Ko zmanjšamo količino beljakovin v hrani, zmanjšamo tudi uremične simptome, ki se pojavijo zaradi kopičenja beljakovinskih presnovkov v krvi in povzročajo slabost, bruhanje, slabokrvnost. Ta lastnost postane pomembna pri bolj napredovali bolezni.

Osnovni cilj hipoproteinske prehrane je torej upočasniti napredovanje kronične ledvične bolezni. To z drugimi besedami pomeni tudi to, da bo trajalo tudi dalj časa, preden bo bolnik moral pričeti z nadomestnim zdravljenjem. Zato ima pravilno načrtovana in pravočasna hipoproteinska prehrana pomemben vpliv na potek kronične ledvične bolezni. Počasnejše usihanje delovanja ledvic omogoča boljše prilagajanje na nove pogoje in povzroči, da bolnikovo splošno počutje ni pomembneje moteno vse do terminalnega obdobja bolezni.

Pri načrtovanju hipoproteinske prehrane si pomagamo s tabelo za menjavo enakovrednih živil (Avtorji: M. Pavčič, M.

Škoberne, M. Medvešček. Izdajatelj UKC Ljubljana, izdala DZS).

Tabela omogoča, da si bolnik spremeni predpisana hranila v ustrezno hrano, obroke in jedilnike.

Ker je vnos beljakovin majhen, ga bolnik lahko izračuna. Količino beljakovin v živilih sešteva. Pomembno je, da smo pozorni tudi na kaloričnost hrane, vsebnost vitaminov in mineralov. Na voljo je tudi nekaj hipoproteinskih izdelkov (testenine, moka, kruh), ki jih dobimo v boljše založenih trgovinah. Ti izdelki omogočajo, da bolnik za enako količino beljakovin zaužije več živila. Kljub temu pa se lahko zgodi, da imamo težave pri zagotavljanju energetskega kritja v prehrani. Pomagamo si z živili, ki ne vsebujejo beljakovin (med, marmelada, maslo, olje), in z energetsko bogatimi pijačami (1-2 dcl vina dnevno). Načrtovanje stroge hipoproteinske prehrane je prav zato pri diabetikih še posebej zahtevno.

Primer: pri bolniku, težkem 52 kg, nam dietni predpis svetuje 0,6 g beljakovin na kg telesne teže. To pomeni 31 g beljakovin. Porazdelimo jih v 3E mesa in zamenjav ter v 5E kruha in zamenjav. Poudarimo, katera živila lahko bolnik uživa brez omejitev, in priporočamo veliko sadja in zelenjave. Povemo mu, katero sadje in zelenjava sta še posebej priporočljiva. Z bolnikom se pogovorimo o njegovi vsakdanji prehrani. Nov predpis skupaj prenesemo v jedilnik in ga prilagodimo. Poudarimo, da ni pomembno število obrokov, temveč število zaužitih enot na dan. Enote lahko bolnik poljubno razporeja po jedilniku, celodnevni seštevek pa ne sme preseči predpisa.

2. PREHRANA Z NADZOROVANO KOLIČINO KALIJA

Kalij je elektrolit, ki vpliva na živčni sistem in mišično odzivnost. Pri zdravih ljudeh se višek zaužitega kalija (običajno ga zaužijemo 2000 - 6000 mg) izloči s sečem. Pri bolnikih z ledvično insuficienco pa se ga ne izloči dovolj, zato je (posebej pri oliguričnih bolnikih) nevarno, da se zveča koncentracija kalija v krvi. Lahko pride do mišičnih parez in do zastoja srca. Pri bolnikih, ki se zdravijo zaradi kronične ledvične odpovedi z eno od hemodializnih metod, je varna količina kalija v prehrani od 1500 do 2000 mg na dan.

Največ kalija je v sadju in zelenjavi. Vedeti moramo, kako kalij v teh živilih zmanjšamo. V kuhanih, vloženi živilih ali v živilih, ki jih dalj časa namakamo v vodi, se vsebina kalija zmanjša. Tekočina in sok teh živil pa vsebujeta izločeni kalij in to moramo upoštevati. Veliko kalija vsebuje tudi krompir. Ker je krompir pri nas eno osnovnih živil, je treba vedeti, kako ga pripravljamo za uživanje. Olupimo ga, narežemo na majhne kose in namakamo v veliki količini vode, najbolje čez noč. Nato vodo odlijemo, nalijemo svežo in krompir skuhamo. Tudi če pripravljamo pečen krompir, ga najprej do polovice skuhamo, nato pa popečemo. Tako zmanjšamo vsebnost kalija za 2/3.

Tudi priprava živil v mikrovalovni pečici ali loncu na zvišan pritisk ni primerna, ker s tem kalija ne zmanjšamo.

Živila, ki vsebujejo kalij, razdelimo v tri skupine. To nam omogoča, da lahko izračunamo vnos kalija s sadjem in zelenjavo. Če pa želimo vedeti samo, katera so priporočena živila in katera ne, pogledamo prvo in tretjo kolono.

malo kalija (pod 150 mg v 100 g živila)	zmerna količina (150 - 230 mg v 100 g živila)	veliko kalija (nad 230 mg v 100 g živila)
---	---	---

jabolko	pomaranča	marelice
hruške	robida	banane
borovnice	jagode	sveži ribez
ribezov sok	sveže fige	grozdje
višnje	maline	suho sadje
sok grenivke	češnje	čokolada
limone	sveže breskve	vse vrste suhih semen
ananas v konzervi	kosmulje	-----
mandarine	slive	zelena
lubenice	ringlo	kreša
breskve v konzervi	-----	endivija
-----	repa	motovilec
cvetača	surova paprika	regrat
kuhana repa	kuhana pesa	por
kuhano korenje	kuhan paradiž. sok	špinača
čebula	kuhana rabarbara	surova koleraba
surove kumare	surovo zelje	pesa
kuhan stroč. fižol	glavnata solata	buče
pečena paprika		krompir

Količina kalija v nekaterih poživilih in pijačah:

2 dcl pomarančnega soka - 360 mg

2 dcl piva - 100 mg

1 dcl belega vina - 100 mg

3. PREHRANA Z OMEJENO KOLIČINO FOSFORJA

Pri kronični ledvični okvari se pogosto pojavi hipokalcemija in sekundarni hiperparatireoidizem. Hipokalcemija je pri uremičnem bolniku najpogosteje posledica:

- retence fosfatov in hiperfosfatemije
- zmanjšanja absorpcije kalcija v črevesju
- rezistence kosti na delovanje parathormona

Hiperfosfatemija povzroči znižanje kalcija z neposrednim povežovanjem kalcija in tvorbo kalcijevih soli in z zamiranjem ledvičnega nastajanja aktivne oblike vitamina D (1,25 dihidroholekalciferola). Zadnja dva dejavnika sta odraz zmanjšanja serumske koncentracije aktivnega vitamina D.

Absorpcija kalcija iz hrane je zmanjšana tudi zaradi manjše količine kalcija v hipoproteinski hrani. Nižja koncentracija Ca v krvi aktivira paratireoidne žleze, da povečajo izločanje parathormona. Kalcij se izplavlja iz kosti, in če tega procesa ne prekinemo, pride do osteodistrofije. Povečano nastajanje pa tudi destrukcija kosti lahko privedeta do hudih kostnih nenormalnosti.

Višja je koncentracija fosforja v krvi, manjša je koncentracija kalcija in večje je kopičenje kalcijevih soli v mehkih tkivih. Zato je pomembno, da zmanjšamo količino fosforja v živilih ter da bolnik dodatno uživa vezalce fosforja (aluminijev hidroksid, kalcijev karbonat, venter). Priporočeno je zaužiti do 1000 mg fosforja dnevno.

Živila, ki vsebujejo fosfor, razdelimo v tri skupine:

(do 100 mg fosforja v 10 dag živila) (do 200 mg fosforja v 10 dag živila) (nad 200 mg fosforja v 10 dag živila)

1 rumenjак	1 jajce	siri vseh vrst
1 beljak	nemastna govedina	kikiriki maslo
majoneza	nemastna svinjina	ribe
margarina	konjsko meso	teletina
koruzni zdrob	jetrna pašteta	drobovina
poliran riž	krvavice	divjačina
pšenični zdrob	ržen kruh	ovseni kosmiči
bel kruh	graham kruh	stročnice
žitni kosmiči	prepečenec	lešniki, orehi
sadje	jajčne testenine	čokolada
zelenjava	krompir	
	sveži jurčki	

4. OMEJITEV SOLI V HRANI

Pri zvišanem krvnem pritisku, oteklinah, ki so posledica popuščanja srca ali nefrotičnega sindroma, ter pri bolnikih na hemodializi je potrebno zmanjšati uživanje soli. Vsakdanja prehrana vsebuje od 3 g do 17 g soli. Že živila sama vsebujejo nekaj soli. Zato s tem, ko ne dodamo soli med kuhanjem in na krožniku, zmanjšamo količino zaužite soli na 2-4 g dnevno. Živila, ki vsebujejo preveč soli, pa moramo izključiti iz prehrane. To so:

- sir
- instant juhe
- paštete
- vnaprej pripravljene obroki v konzervah
- prekajeno meso
- prekajene ribe
- meso v konzervi
- slano mašlo in margarina
- vložena zelenjava
- slani prigrizki

Priporočamo tudi neslan kruh. Če zdravnik dovoli, se lahko uporablja nadomestke natrijeve soli. To je kalijeva sol, ki pa pri bolnikih z obolenjem ledvic lahko povzroči hiperkaliemijo.

NAVODILA ZA OHRANITEV TELESNE TEŽE

Pri nefrološkem bolniku je zelo povečana telesna teža redkejši pojav. Pogosteje se pojavi pri bolnikih po transplantaciji ledvice. Vzrokov za to je več. Bolniki so zaradi narave bolezni fizično neaktivni, z vzpostavitev funkcije ledvic pa omejitve v prehrani skoraj niso več potrebne. Zaradi steroidne terapije se jim apetit pogosto poveča. Zato je treba že takoj, ko opazimo povečanje telesne teže, bolnika opozoriti na nevarnost. Preveliko težo je zelo lahko pridobiti, težko pa izgubiti. Zato tem bolnikom svetujemo naslednje:

1. Zmanjšajo naj uživanje sladkorja, pijejo naj nesladkane pijače in pijače, ki imajo malo kalorij.
2. Na živilih, ki jih kupujejo, naj preberejo sestavo in energetsko vrednost, ki sta napisani na ovitku.
3. Uživajo naj živila z veliko vlakninami: otrobe, polno moko, cerealije. To daje občutek sitosti, hkrati pa ugodno de-

luje na prebavo.

4. Uživajo naj veliko svežega sadja in zelenjave.
5. Uživajo naj veliko stročnic: fižola, soje, graha, leče.
6. Zmanjšajo naj količino maščob v hrani in uživajo čim več nenasičenih maščob (olje).
7. Med mlečnimi izdelki naj izberejo čim bolj posneto mleko in malo mastne sire.

8. Izogibajo naj se maslu, mastnim jedilom in jedem, ki niso pripravljene na olju.

9. Omejijo naj uživanje alkoholnih pijač, le-te imajo zelo visoko energetske vrednosti (pivo, vino, žgane pijače).

Ohranitev telesne teže je pomembna tudi zaradi preprečevanja arterijske hipertenzije in natančnega odmerjanja količine zdravil.

PREHRAMBENI PREDPIS

Prehrambeni predpis je prilagojen stopnji bolezni in vsakemu posamezniku. Upošteva potrebe organizma po beljakovinah, energiji, elektrolitih, vitaminih in mineralih. Zdravnik določi vrsto prehrabnega predpisa, medicinska sestra pa poskrbi za pravilen načrt prehrane s pomočjo predpisa.

Hipoproteinska prehrana:

Beljakovine: 0,6 g na kg idealne telesne teže. 70% naj bo visokokvalitetnih beljakovin živalskega izvora.

Energija: 210 kJ na kg idealne telesne teže. 50% krijemo iz ogljikovih hidratov, po možnosti polisaharidov. 40% potreb

krijemo iz maščob, po možnosti nenasičenih.

Natrij: 23 mg na kg idealne telesne teže. Če bolnik potrebuje diuretik, mu svetujemo neslano dieto.

Kalij: 39 mg na kg idealne telesne teže. Če se pojavi hiperkaliemija, je treba pri prehrani omejiti kalij.

Tekočine: prilagodimo posamezniku. Visok vnos natrija in tekočine je potreben pri nekaterih sol izgubljalajočih vrstah bolezni.

Fosfor: 15 mg na kg idealne telesne teže. Če omejitev fosforja vpliva na kvaliteto diete, mora zdravnik predpisati fosfatne vezalce.

Železo: 10 mg za odrasle moške in 12 mg za ženske.

Vitamini: vodotopni B-kompleks, všteti folno kislino.

Prehrana bolnika na hemodializi:

Beljakovine: 1-1,2 g na kg idealne telesne teže, večina naj bo visokokvalitetnih beljakovin živalskega izvora.

Energija: vsaj 50% potreb naj krijejo ogljikovi hidrati, večina naj bo takih z vlakninami. 35% naj krijejo polinenasičene maščobe.

Tekočine: 500 ml in količina z urinom izločene tekočine.

Natrij: 23 mg na kg idealne telesne teže ali kot je priporočeno.

Kalij: 39 mg na kg idealne telesne teže ali kot je priporočeno.

Fosfor: 1000 - 1200 mg na dan.

Kalcij: 500 - 1000 mg na dan.

Železo: nadomeščamo le, če bolnik ne dobiva transfuzij.

Vitamini: vodotopni vitamini skupine B (tudi folno kislino).

Prehrana bolnika na peritonealni dializi:

Beljakovine: 1,2 - 1,5 g na kg idealne telesne teže, večina naj bo visokokvalitetnih.

Energija: 1680 - 2500 kJ . 50% energetskih potreb naj krijejo ogljikovi hidrati (odšteti je treba 100 - 150 g zaradi absorpcije glukoze iz dializata). 35% naj krijejo maščobe, po možnosti polinenasičene.

Tekočine: 750 ml in količina, ki jo bolnik izloči z urinom.

Natrij: 28 - 34 mg na kg idealne telesne teže.

Kalij: 47 - 58 mg na kg idealne telesne teže.

Kalcij: 500 - 1000 mg ali kot je predpisano.

Fosfor: 1200 - 1500 mg; če je treba, predpiše zdravnik fosfatne vezalce.

Železo: ni treba nadomeščati (izjema so anemije zaradi pomanjkanja železa).

Vitamini: vodotopni vitamini skupine B (vštevši B12 in folati), C vitamin.

Prehrana bolnika po transplantaciji ledvice:

Beljakovine: 1 g na kg idealne telesne teže, tako živalskega kot rastlinskega izvora.

Energija: osnovo določimo glede na mednarodne normative in zmanjšamo oz. večamo po potrebi. 50% potreb naj krijejo ogljikovi hidrati, ki imajo veliko vlaknin, in škrobna živila.

Natrij: bolnik naj se izogiba soli in slanemu živilu, prilagodimo potrebam.

Pri tekočinah, kaliju, fosforju in kalciju ni omejitev.

Mineralov in vitaminov ni treba nadomeščati.

Max Frisch

SKICA NEKE NESREČE

(nadaljevanje iz št. 22)

Kadar Marlis molči, si Viktor sam da naslednjo oceno. Zakaj govori zdaj o špargljih v Alzaciji (torej spet o hrani!), namesto da bi gledal, kje je izvoz za Montpellier? Natakne si sončna očala, reče: Tu bova prišla v Lyon! In ko on molči: Nislim, da bi rad prišel v Montpellier. Levo roko pomoli iz avta, da bi bil videti sproščen. Malo kasneje kažipot: TOUTES LES DIRECTIONS. V Alzaciji, na njuni prvi ljubezenski vožnji, mu je kratko malo zaupala. Še en kažipot: TOUTES LES DIRECTIONS. Še vedno nobene napake.

...

Kadar Viktor meni, da je duhovit, se njej to ponavadi ne zdi; potem spet se zgodi, da se Marlis zasmije kaki njegovim pripombi, on pa ne ve čemu.

...

Zaveže si novo ruto, ki si jo je kupila namesto pilice za nohte; Viktor jo opazi šele, ko ga Marlis vpraša: Kako ti je všeč? Viktor na lepem reče: Prav imaš! kakor da je odgovorila na njegovo pripombo, da se je nekoč brez nje peljal iz Bagdada v Damask in ga je našel. Zdaj reče: V riti sva! To Marlis preseneti, ker se Viktor drugače tako ne izraža. On se zasmije, kakor da stojita na znamenitem Pont d'Avignonu, ki se na sredi prelomi; v respnici sta samo v neki industrijski coni z napisom: PASSAGE INTERDIT. Vklopi vzratno prestavo, Marlis reče: Ne bodi živčen. Ko po vrsti napak (ki jih je slišati v motorju) najde cesto, ki bi jo našel vsak tepec, Viktor še vedno ne reče, ali mu je njena nova ruta všeč.

...

Marlis je bistra brez utemeljitev.

...

Ko bi si zdaj lahko oblekel svoj beli bolnišnični plašč, bi bilo takoj drugače; predstava, da se v belem bolnišničnem plašču vozi skozi Provanso v Španijo -

...

Zakaj nič ne reče?

...

Ni res, da še nikoli ni doživel nesreče. Le da Marlis tega ne ve, ker je od takrat minilo že dosti časa. Nesrečo z dosti sreče. On sam jo je tako rekoč pozabil. Ko mu pride na misel, od strani pogleda Marlis: kakor da ga je ona spomnila nanjo s svojim molkom, potem ko je ravno prehitel nekega deuxchevausa.

...

Kaj je pravzaprav pleksus? On je kirurg in bilo bi smešno, ko tega ne bi vedel. Kljub temu čaka na to, da ona reče: Si prepričan? A ona molči. Šele ko Viktor meni, da bi bila pot čez Aigues Mortes bližja, Marlis reče: Si prepričan?

...

Marlis bosa sedi v avtu, ker jo tiščijo čevlji, vendar o tem ne pisne. On sočustvuje z njo - namesto da bi ji karkoli pripovedoval.

...

Zakaj položi dlan na njeno stegno?

...

V Antibesu jo je nahrulil, a se ne spominja več, kako je do tega prišlo. Kasneje se ji hoče opravičiti z besedami: Torej prav! bled od besa, ne da bi mislil, da je ravnal narobe: Oprosti mi, prosim.

...

Ali se ravninski pokrajini, ki navdušuje Marlis, reče Provansa ali Camargua, je pravzaprav vseeno. Zakaj Viktor vztraja pri Camargui? Morda ima prav.

...

Nobene besede do AIGUES MORTESA.

...

Kljub njenemu svarilu, na katero ne odgovori niti s trzljajem, se mu v resnici posreči zriniti na zelo majhen parkirni prostor. Brez praske in celo v prvem poskusu. Brez besede. Sto korakov naprej je cela vrsta praznih parkirnih prostorov in nekateri so celo v senci. Le da tega tudi Marlis ni mogla vedeti. Tudi ona molči.

...

Sam popije aperitiv pod platanami, medtem ko si ona ogleduje mestece. Na lepem se počuti kot na počitnicah. Ta svetloba pod platanami, ta svetloba itn.

...

Da se mu ima Marlis zahvaliti za svoje življenje, Vik nikoli ni mislil. Šlo je za operacijo, ki se praviloma posreči. Morda je ona mislila tako -

...

Tu bi lahko ostala. Ura je enajst, prezgodaj za kosilo. Kljub temu bi lahko ostala tu. Hladni trdnjavski zidovi zadržujejo mistral. Ko se Marlis vrne, bo Viktor kakor spremenjen: veder, sproščen - odvisno je od njega, samo od njega.

...

Včasih ai zaželi otroka z njo.

...

Marlis ne ve, zakaj se Viktor obnaša tako kakor v Antibesu. Najprej jo nahruli, potem ji predlaga, da gresta v restavracijo BONNE AUBERGE, tri zvezdice. Marlis ne verjame tem zvezdicam. Viktor vztraja. Že spet slabe volje, ker je njegov predlog ni navdušil, ji da urico časa za potep po Antibesu. Kaj počne on? Ko se spet srečata, še enkrat isto nepotrebno pričkanje o tem, kje naj kosita; njen ugovor, da je v bližini več restavracij, čemu tri zvezdice itn. Del mesta, kamor jo odpelje, ni videti tak, da bi bilo v njem kaj restavracij; ko ga končno vpraša: Si prepričan? Viktor molče pelje naprej, zavije, še enkrat zavije in že zagledata napis BONNE AUBERGE. Natakark ju spremi k mizi na terasi, ki jo je bil gospod pred eno uro osebno izbral. Žal je zdaj na lepi terasi prehladno, notri so kulise, postrežba v narodnih nošah, hrana zmerno dobra, a draga, vendar to nič ne de. Marlis je ljubezniva, čeprav jo je pred eno uro nahrulil; Viktor se ji smili.

...

Mistral je tudi ime nekega pesnika - kar je Viktor vedel. Nasprotno veter, ki se prav tako imenuje mistral, ne prihaja od morja, kakor meni Marlis. To samo mimogrede. Nasprotno ima ona kajpada prav: LETTRES DE MON MOULIN je napisal Alphonse Daudet in ne Mistral. Bral jih je v šoli. To samo mimogrede. Pravzaprav je samo rekla: Mistral je pesnik, saj veš.

...

Avto, ki ga vozi, je porsche.

Pod platanami v AIGUES MORTESU: segel si je v suknjič, da bi se prepričal, da ni izgubil potnega lista. Še nikoli ni izgubil potnega lista. Njegov strah, ko njegov potni list ni bil v suknjiču; a v istem trenutku se je spomnil, da ga je pustil v avtu. Prepričan je, natančno se spominja, kako je potni list položil v predal; vendar bo pogledal. Ni prepričan.

Ko bi bil uresničil svoj sklep iz kopalnice, da danes prekineta potovanje, bi bila zdaj v Lyonu, zvečer v Baslu - medtem ko je tu tako lepo: ta svetloba pod platanami, ta svetloba itn. Ko pride, ji bo predlagal: Pojdiva se sprehajati k morju.

Upajmo, da bo našla čevlje.

Pod platanami v AIGUES MORTESU: eno uro pred nesrečo je naročil še eno črno kavo. Je pretrujen za vožnjo? Pohvali svetlobo pod platanami, to svetlobo itn., golobi grulijo okrog spomenika SAINT LOUISA. Marlis bi se rada odpeljala, zares ni lačna, še aperitiva se ji ne da popiti. Viktorju se zdi, da imata časa dovolj. Neki starec s tremi dolgimi francoskimi štrucami pod pazduho.

Španija je bila njena zamisel.

Viktor se nima za egoista. Samo srečen je, če misli, da lahko koga osreči. Če mu to ne uspe, je ogorčen; vse zvrča nase.

...

Kdor dvojico vidi od zunaj, se mu ne zdi čudno, da ona bere LE PROVENÇAL, medtem ko on z nogami, iztegnjenimi na pločnik, pije kavo in čaka na čudež - priti bi moral od zunaj, od grulečih golobov... Zdaj bi se bil pripravljen poročiti. Samo vprašanje humorja. Boš še dolgo sedel tu? vpraša ona. Oprosti! reče on: Saj ti bereš časopis, ne jaz. Ne misli tako, kakor zveni, in da potem nosi njeno torbico, kavalir v sili, je navajena. Nobenega čudeža torej.

...

Prvič je Viktor tisti, ki si želi ogledati neki romanski križni hodnik. Njej se ne da.

...

Hodita z roko v roki.

...

Prvič je Viktor tisti, ki se povsod ustavlja. Tržnica s sadjem in zelenjavo. Ganljivo je, ko Viktor reče: Tu imajo čevlje! in očitno še vedno ne ve, kaj išče ona.

...

Zakaj morata v Španijo?

...

(se nadaljuje)

Ob 20-letnici kronične dialize in
transplantacije ledvic v Sloveniji

Zrcalo družbe

PRI NAS JE PRVI DIALIZNI CENTER ZAČEL DELATI V LJUBLJANI, SLEDILI SO MU SLOVENJ GRADEC, CELJE, MARIBOR... DIALIZA JE REŠITEV, ŠE BOLJŠA PA USPEŠNA TRANSPLANTACIJA LEDVIC

Na platnu za projiciranje diapozitivov v veliki predavalnici Medicinske fakultete v Ljubljani smo minulo soboto zbrani na simpoziju o dializi in transplantaciji ledvic v Sloveniji in v svetu videli skupinski posnetek nasmejanih zdravnikov in medicinskih sester; skupine, ki je zaupala svoje zadovoljstvo in veselje fotografiskemu zapisu v spomin pred dvajsetimi leti, ko so v Ljubljani pod vodstvom prof. dr. Saše Luzarja opravili prvo kronično dializo v Sloveniji.

Dializa (postopek, po katerem s posebno napravo bolniku izločajo strupene presnovne snovi iz krvi) je bila tedaj pri nas in še marsikje čudna, skrivnostna novost, ki je sprožala številna vprašanja, ne samo v laičnih krogih okrog bolnika, ki so ga zavoljo omaganja ledvic začeli zdraviti po tem postopku.

Danes je v Sloveniji že enajst dializnih centrov, v glavnem sodobno opremljenih, ki premorejo 142 dializnih mest in v katerih delajo strokovno dobro usposobljene in izurjene ekipe.

Na mednarodnem simpoziju v Ljubljani, kamor so prišla tudi ugledna imena iz ZDA, Švedske in ZR Nemčije, smo slišali, da smo po mreži dializnih centrov in po številu bolnikov na kronični dializi enaki razvitim evropskim deželam, slabo pa je pri nas še razmerje med številom dializiranih bolnikov in tistih, ki so jim zdravniki presadili ledvico. Pri nas je transplantiranih ledvic v primerjavi s številom dializiranih bolnikov 15 odstotkov, na Norveškem na primer je ta odstotek že 70 v prid transplantiranim ledvicam.

Po podatkih za Evropo, ZDA, Japonsko in severno Afriko opravijo v medicinskih centrih tega dela sveta letno že po 20.000 presaditev ledvic.

V Ljubljani je bilo v letih 1970 do 1983 opravljenih dvanajst takšnih operacij; največ operacij je bilo takih, pri katerih je bolniku daroval ledvico živ darovalec (brat, sestra, oče). Leta 1985 smo v Sloveniji sprejeli zakon o transplantaciji človeških organov.

Za Ljubljano so dobili diali-

zni center Slovenj Gradec pa Celje, Maribor in potem še ostale slovenske bolnišnice. Zdaj se zdravi v Sloveniji s kronično dializo že več kot 700 bolnikov, uresničile pa so se tudi napovedi nefrologov, da je treba računati na milijon prebivalcev letno s kakimi 30 do 40 novimi kandidati za kronično dializo.

Ko so na Ljubljanskem simpoziju govorili o dosežkih dialize v Sloveniji (R. Ponikvar z nefrološke klinike v Ljubljani) in o jutrišnjih možnostih za zdravljenje z dializo in za transplantacije, so za slednjo možnost dejali, da zrcali njena pogostnost civilizacijsko in ekonomsko stopnjo, do katere se je razvila družba v določenem okolju. V tej luči torej niso »uganka« ugodne razmere na razvitem severu Evrope.

Dr. Tone Gabrijelčič iz ljubljanskega Kliničnega centra je v soboto dejal, da se obetavno oblikuje funkcionalni transplantacijski center v Ljubljani. Kaže, da bo za Ljubljano obdobje posamičnih transplantacij že preteklost.

Milan Golob

PREJELI SMO

Odprto pismo slovenski politiki in parlamentu

Ledvični bolniki Slovenije smo prišli v hudo stisko. S tem pismom želimo seznaniti slovensko politično javnost, kako so nas prizadeli sedanji restriktivni finančni ukrepi v zdravstvu.

Ledvični bolniki smo v slovenskem prostoru mlada skupina bolnikov, ki je pričela nastajati pred dvema desetletjema. Ob koncu lanskega leta smo s ponosom proslavili 20 let dializnega in transplantacijskega zdravljenja v Sloveniji, in ob tem skupaj z eminentnimi predstavniki našega političnega vrha ugotavljali svetovni nivo stroke ter humanost te družbe. Po tem dogodku smo bili bolniki pomirjeni in verjeli smo v družbeno podporo za naše zdravljenje. Upali smo, da bi raširili tudi program transplantacije, ki pomeni skoraj popolno rešitev bolnika.

Zdravljenje ledvičnega bolnika v najtežjem smislu tega pojma, ko sta mu odpovedali ledvici, je odvisno od rednega dializnega zdravljenja z aparatom, in to v točno zanj potrebni količini in času. Ob takem zdravljenju lahko bolnik dokaj kvalitetno živi in tudi dela.

Enajst dializnih centrov, ki jih imamo v Sloveniji, je le s težavo dohitelo rast novih bolnikov. Sedaj pa so se znašli v položaju, ko morajo zaradi linearno postavljene restrikcije sredstev naenkrat zmanjšali obseg dela. Nastala je situacija, ki si jo v civilizirani družbi le težko predstavljamo.

Posebno kritična je situacija v najbolj pomembnem in največjem dializnem centru, v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani. V tem Centru dializa ni več zagotovljena vsem sedanjim bolnikom. Zaposlovanje in vse druge oblike dodatnega dela, s katerimi so do sedaj zagotovili stalnemu večanju potreb, so ukinjenje. Pomoč drugih delavcev iz UKC ni urensničljiva, ker nimajo potrebnih specialnih znanj. Nujni medicinski material za dializo ni zagotovljen. Vsi dializni bolniki so tako v stalnem strahu za življenje.

V Sloveniji je vsako leto veliko novih bolnikov, ki potrebujejo dializno zdravljenje. Sedaj čaka na začetek zdravljenja 58 novih bolnikov. Pri teh bolnikih moramo z žalostjo ugotoviti, da zanje v taki situaciji ne bo pomoči.

Z namenom, da z najmočnejšim človeškim argumentom opozorimo na nujen ukrep, prilagamo konkretni spisek ljudi, za katere brez hitre pomoči ne vidimo rešitve.

**Predsednik Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije:
Pavle Podlipnik**

