

Glasilo Zveze društev  
ledvičnih bolnikov  
Slovenije

December / 2006 / št. 5

# Ledvica

Srečno 2007!



## AKTUALNO



Zaposlili smo poslovnega sekretarja  
Za slepe in slabovidne bolnike

3  
3

## STROKOVNO



Zdravljenje sekundarnega  
hiperparatiroidizma

Telesna dejavnost in dializni bolniki

4  
6

## PREHRANA



Samo poredne so pošiljali spat  
brez večerje

8

## BOLNIK BOLNIKU



Poudarek naj bo na presaditvi,  
ne dializi

Za boljšo komunikacijo med bolniki in  
zdravstvenim osebjem

Socialne pomoči ne pridejo  
kar na dom

10  
14  
16

## OPTIMIZEM

Ivi Bohorč je izdala pesniško zbirko

18

## DRUŠTVA



Priporočilo Materi božji

Na jesenski izlet v Belo krajino

Poletna romanca

21  
22  
23

## DIAGNOZA: SMEH

Willkommen

26

## Inventura

Letošnje leto smo pri Zvezi zaključili s pomembno novostjo: v pisarni v Ljubljani smo zaposlili poslovnega sekretarja. To je naš prvi redno zaposleni in s tem se je Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije po 17. letih delovanja tudi profesionalizirala. To je velik korak v razvoju naše organizacije, saj bo poslovni sekretar ne samo razbremenil vodstvo Zveze, pač pa bo lahko njeno delovanje dvignil na višjo raven. Pomembno je tudi to, da je zaposleni bolnik, saj smo s tem dali priložnost za zaposlitev dializnemu bolniku – služb za mlade ledvične bolnike, pa naj bodo ti dializni ali transplantirani, pa žal ni na pretek -, pa tudi to, da je mlad, saj bo lahko v organizacijo vdihnil svežino in drugačen način razmišljanja, ker bolj razume potrebe mladih, pa bo lahko okreplil vezi z mladimi bolniki, pri čemer do sedaj pri Zvezi nismo bili najbolj uspešni.

Letošnje leto se sicer za bolnike pričelo slabo, saj sta želela ministrstvo za zdravje in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenijo z uvedbo primerljivih zdravil skozi novi zakon o zdravilih po mnenju kroničnih bolnikov na napačen način uvesti nov način varčevanja v zdravstvu. Če bi to obveljalo, bi morali kronični bolniki nekatera zdravila doplačevati ali pa se zadovoljiti z manj primernimi zdravili. Oboje bi zelo poslabšalo položaj kroničnim bolnikom, zato smo se pri Zvezi pridružili skupini organizacij bolnikov, ki je zahtevala, da se sporno določilo črta iz predloga zakona. To smo z odločno in usklajeno akcijo tudi dosegli, kar nam je zelo dvignilo zavedanje, da smo tudi bolniki lahko močna vplivna skupina, če le delujemo povezano in z jasnimi cilji.

Preostanek leta je za razliko od burnega začetka minil mirno: vseslovensko srečanje ledvičnih bolnikov je tokrat pripravilo ljubljansko društvo v Ljubljani in Bistri pri Vrhniki, na njem pa smo izvedeli, da imamo med presajenimi bolniki tudi take, ki jim ledvica deluje že 30 let, slovenska športna delegacija se je na Evropskih športnih igrah dializnih in transplantiranih bolnikov v Peci na Madžarskem dobro odrezala, pa tudi ostale začrtane dejavnosti smo spravili pod streho solidno.

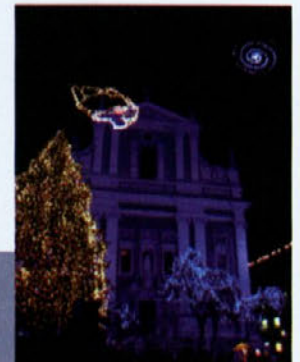
Tako vam, dragi bralci, lahko zaželim prijetne božične praznike in zadovoljstva, sreče, predvsem pa zdravja polno prihajajoče leto 2007!

● Mojca Lorenčič, urednica



Fotografijo na naslovnici je podarila Mojca Lorenčič

Glasilo Ledvica, izdaja Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije, Zaloška 7, 1000 Ljubljana / Naslov uredništva: Zaloška 7, 1000 Ljubljana / Odgovorna urednica: Mojca Lorenčič / Uredniški odbor: Mojca Lorenčič, prof. dr. Jadranka Buturovič-Ponikvar dr. med., asis. mag. Jelka Lindič dr. med., Mirjana Čalič vms, Nebojša Vasič / Lektoriranje: Mirjam Furlan Lapanja / Računalniška priprava in oblikovanje: Boex DTP d. o. o. / Tisk: Itagraf d. o. o. / Naklada: 2500 izvodov



## Zaposlili smo poslovnega sekretarja

**S** 1. novembrom smo v Zvezi zaposlili poslovnega sekretarja. To je Sandi Gregorčič, zaposlen pa je za polovični delovni čas, in sicer za dve leti. Poslovni sekretar bo ob administrativnih zadevah skrbel tudi za spremljanje razpisov na ravni Zveze in komunikacijo z društvi ter opravljal vrsto drugih nalog. Ker ima status invalidne osebe, bo denar za njegovo zaposlitev prispevala država iz sklada za zaposlovanje invalidov. Profesionalni poslovni sekretar bo močno olajšal delo predsedniku oziroma predsednici Zveze, pa tudi izvršnemu odboru in drugim organom Zveze.

Poslovni sekretar je v prostorih Zveze na Prisojni 1 v Ljubljani na voljo tudi v času uradnih ur, ki so:

**v ponedeljek od 10. in 13. ure in  
v sredo od 14. do 16. ure.**

Telefonska številka pisarne je (01) 430 18 42. (lo)



Sandi je dializni bolnik in se zdravi v Dializnem centru Črnuče. Letos poleti je končal šolanje na Fakulteti za organizacijske vede v Kranju, kjer je diplomiral iz organizacije in menedžmenta kadrovskih in izobraževalnih sistemov. V okviru naloge je raziskoval delovnopравни položaj invalidnih ljudi v Sloveniji in bo lahko s tem znanjem pomagal ledvičnim bolnikom, da so bodo bolje znašli v podrobnostih delovnopravne zakonodaje.

## Za slepe in slabovidne ledvične bolnike

**K**o smo v uredništvu naše revije letos v anketi povprašali bralce, kako Ledvico si želijo, je veliko bralcev odgovorilo, da slabo vidijo ali pa so celo slepi in revije ne morejo brati. Članov naših društev s težavami z vidom je kar precej, že zato, ker je veliko ledvičnih bolnikov tudi diabetikov in se srečujejo z zapleti bolezni, kamor žal sodi tudi slepota. Tako se na primer v dializnem centru Naklo dializira kar 12 slepih bolnikov.

Da bi tudi tem našim članom omogočili branje revije, smo se pri Zvezi povezali z Zvezo slepih in slabovidnih Slovenije, kjer nudijo storitev branja tekstov in presnemanja na kaseto. Na ta način je pisni izdelek dostopen tudi slepim, saj kaseto preprosto dajo v radijski sprejemnik s to funkcijo in poslušajo posneto.

Ker pa ne vemo, koliko ljudi s težavami z vidom bi si želelo tovrstno kaseto, prosimo bralce, da nam to sporočijo na spletni naslov urednice (mojca.lorencic@dnevnik.si) ali

v pisarno Zveze v času uradnih ur ali pa da to sporočijo predsedniku svojega društva. Kasete bodo članom društev na voljo brezplačno. (lo)

## Špas teater za člane DLB Ljubljana

**D**LB Ljubljana je za svoje člane zakupilo deset abonmamskih kart za ogled predstav v Špas tetru v Mengšu. Imamo abonma Rdeči baron. Obvestila o predstavah bomo izobesili na običajnih informativnih mestih. Član društva mora za karto prispevati 500 tolarjev (2,1 evra). Za več podatkov so na voljo poverjeniki: Larisa Hajdinjak (522 88 73), za HD Leonišče, Veronika Belec (031 333 016), za HD Klinični center, Mojca Perpar (031 430 720), za PD in TX in Justo Reninger (031 627 031), za HD Črnuče. Pri njih dobite karte in poravnate plačilo. (ha)

## NOVOLETNA POSLANICA 2007

**P**raznični december je čas, ko se poslavljamo od »starega« leta in pričakujemo novega. Pričakujemo vse najlepše, razmišljamo in delamo obračune za nazaj. Vsakič ob tem času sklenemo, da moramo v prihodnje storiti več in bolje. Storiti več dobrega drugim in sebi.

V letu 2006 smo programe, ki jih je sprejela skupščina, uresničili, marsikaj pa bi lahko bilo boljše oziroma bi lahko storili še več. Marsikateremu bolniku smo s srečanja in izleti polepšali dneve in mu s tem dali novih moči za življenje z boleznijo. Z različnimi predavanji smo želeli bolnike poučiti, kako premagovati vse težave v življenju z dializo ali presajeno ledvico in s tem čim bolj izboljševati kakovost življenja. Za vzdrževanje psihofizične kondicije smo organizirali kar nekaj športnih prireditev. Upamo, da

boste naše delo tudi v bodoče potrjevali z vašo udeležbo na vseh aktivnostih, oziroma si želimo, da bi bila le-ta še bolj številčna. Uspešno smo delovali na področju mednarodnih povezovanj in spoznavali izkušnje bolnikov v drugih državah v Evropi. Še vedno vsi delamo prostovoljno, obseg dela pa je iz leta v leto večji, vendar nam dobre volje ne zmanjka. Poleg tega bo delo v bodoče lažje, saj smo na Zvezi zaposlili poslovnega sekretarja s polovičnim delovnim časom.

V prihajajočem letu želim mnogo zdravja, medsebojnega razumevanja, predvsem pa dobre volje pri premagovanju težav.

**Vse najlepše in srečno!**

● Olga Zorman, predsednica ZDLBS



# Pri zdravljenju sekundarnega hiperparatiroidizma je na voljo novo, obetajoče zdravilo cinakalcet

Pri zdravljenju sekundarnega hiperparatiroidizma so pomembni dieta, zdravljenje s fosfatnimi vezalci, pripravki vitamina D, v zadnjem času pa imamo za ta namen na voljo cinakalcet, ki je novo zdravilo in precej obeta. Kadar z navedenimi merami ne uspemo urediti te bolezni, se odločimo za operativno odstranitev obščitnic.

Ledvična okvara prizadene vse organske sisteme, med drugim tudi kosti. Okostje je največji organ v človeškem telesu, daje mu trdno oporo, v njem se skriva največja zaloga kalcija, magnezija in fosforja. Kosti sodelujejo pri tvorbi krvi ter pri uravnavanju kislosti notranjega okolja in so največji organ, ki nevtralizira višek vodikovih ionov v človeškem telesu.

## Kalcij

Kalcija je v kosteh kar 99 odstotkov. Ocenjujemo, da je v okostju 70 kg težkega odraslega 1250 g kalcija, ki je kompleksno vezan s fosforjem v obliki hidroksiapatita. Največ kalcija zaužijemo z mlekom, mlečnimi izdelki, precej ga je tudi v ribah, mesu in nekaterih rastlinah. V krvi ga je izredno malo, okoli 0,1 odstotka vendar je njegova koncentracija v krvi izredno natančno uravnavana.

V povprečju v enem dnevu zaužijemo okoli 1000 mg kalcija, z blatom se ga izloči 800 mg, prek ledvic pa 200 mg. Kalcij, ki je v krvi, se stalno izmenjuje s kalcijem, ki je v zalogah, to je v kosteh in mehkih tkivih, ter s kalcijem, ki prihaja v telo prek prebavil, in s kalcijem, ki se izloča prek ledvic. Pri presnovi kalcija imata ključno vlogo **parathormon**, ki se izloča iz obščitnih žlez, in aktivna oblika vitamina D<sub>3</sub>, **kalcitriol**, ki se tvori v ledvicah.

## Fosfor

Fosforja je v kosteh od 80 do 85 odstotkov, ostanek je razporejen v preostalih organih in tkivih. Ta mineral je v telesu kompleksno vezan v raznih organskih spojinah v obliki fosfatov in je pomemben vir energije. Največ fosforja v prehrani je v mleku, mlečnih izdelkih, veliko ga je v mesu, zlasti v ribah, stročnicah, jajčnem rumenjaku in polnozrnatih žitih. Na dan zaužijemo okoli 1400 mg fosforja, od tega se ga 500 mg izloči iz telesa prek prebavil in 900 mg prek ledvic. V krvi je fosfor v obliki fosfata in ga je le 0,02 odstotka, vendar je njegova presnova izredno natančno uravnavana. Prav tako kakor pri presnovi kalcija tudi pri presnovi fosforja igrata ključno vlogo **parathormon** in aktivna oblika vitamina D<sub>3</sub>, **kalcitriol**.

## Obščitne žleze

Obščitne žleze so zelo majhne žleze z notranjim izločanjem, ki so na zadnji strani ščitnice. Večina ljudi ima štiri obščitnice, manjšina pa tri, pet ali celo šest. Na njihovi površini so **receptorji za vitamin D** ter **receptorji za kalcij**. Gastota teh receptorjev je pri bolnikih z ledvično okvaro in izraženim sekundarnim hiperparatiroidizmom pomembno zmanjšana.

## Presnova kalcija in fosforja

Pri zdravem človeku je presnova kalcija in fosforja izredno natančno uravnavana. Kadar je v krvi prenizka koncentracija kalcija, se takoj vključijo mehanizmi, ki jo normalizirajo. Obščitnice prično takoj izločati v obtok večje količine parathormona, ki v kosteh poveča razgradnjo in izplavljanje kalcija v kri ter istočasno poveča reabsorpcijo kalcija v ledvicah. Pri povečani koncentraciji fosfatov v krvi se prav tako poveča izločanje parathormona, ki poveča izločanje fosfatov prek ledvic.

Koncentracije fosfatov v krvi ledvičnih bolnikov so pogosto zvišane, ker je izločanje fosfatov prek ledvic zaradi ledvične okvare močno okrnjeno, pri napredovali ledvični okvari pa tako rekoč zanemarljivo. Fosfor, ki ga bolniki zaužijejo s prehrano, se delno izloči prek prebavil, kar je premalo, pogostokrat tudi fosfatni vezalci ne zadostujejo. Zaradi teh vzrokov koncentracije fosfatov v krvi rastejo, izločanje parathormona iz obščitnic pa se močno poveča, ker telo skuša povečano količino fosforja izločiti prek ledvic, ki pa ne delujejo več ustrezno. Rezultat tega je močno povečano izločanje parathormona, ki prične razgrajevati kosti. Govorimo o razvoju sekundarnega hiperparatiroidizma.

## Sekundarni hiperparatiroidizem

Sekundarni hiperparatiroidizem je sprva blaga bolezen, bolniki navajajo le minimalne bolečine po kosteh, mišicah in sklepih. Pri napredovali bolezni so te težave močno izražene: pojavi se srbenje kože, ki je prav nadalježno, nemalokrat si bolniki kožo izpraskajo do krvi in se pozneje vname. Kosti postanejo izredno krhke, zlo-mijo se lahko ob najmanjših naporih ali običajnih gibih.

Zaradi odlaganja kalcija v roženico se pojavijo rdeče oči. Zaradi okvare mišic lahko tak bolnik težko hodi, zlasti so prizadete stegenske mišice, bolniki težko vstanejo iz postelje ali se usedejo. Pod vplivom parathormona in tudi zaradi drugih dejavnikov, ki so prisotni (terapija s kalcijem, aktivnimi oblikami vitamina D), se kalcij odlaga v srčnih zaklopkah, prevodnem sistemu srca, žilah ter redkeje v prebavilih in pljučih. Možno je odlaganje kalcijevih spojin pod kožo.

Pri preprečevanju in zdravljenju sekundarnega hiperparatiroidizma je izredno pomembna **dieta**! Bolnik mora zmanjšati vnos fosforja s prehrano, zlasti mora omejiti vnos mleka, mlečnih izdelkov, mesa, polnozrnatih žit, stročnic in pijač, ki vsebujejo veliko fosfatov, enako velja za konzervirano prehrano.

### Fosfatni vezalci

Fosfatni vezalci so temelj preprečevanja in zdravljenja sekundarnega hiperparatiroidizma. Ta zdravila nase vežejo fosfor, ki ga zaužijemo s hrano, ter ga nato v obliki, ki se ne prebavi, z blatom izločijo iz telesa. Sprva smo v ta namen uporabljali **aluminijev hidrokسيد** (preparat aludrox), a se je izkazalo, da je pri dolgotrajni uporabi v velikih količinah lahko nevaren. Aluminij se namreč odlaga v različnih tkivih, zlasti v možganih, kosteh, mišicah in kostnem mozgu. Njegovo uporabo smo omejili na razumno in še kolikor toliko varno količino ob občasni kontroli koncentracij aluminija v krvi. Kadar posumimo, da je prišlo do večjega odlaganja aluminija v telo, opravimo tako imenovani desferalni test, s katerim ocenimo zaloge aluminija v organizmu.

Drugi fosfatni vezalec je **kalcijev karbonat**, ki slabše veže nase fosfor kot aluminijev hidrokسيد. V začetku uporabe je veliko obetal, ker ni vseboval aluminija, pozneje nas je dokaj razočaral. Izkazalo se je, da v znatni meri poveča koncentracijo kalcija v krvi in zato posledično pospešuje odlaganje kalcija v srcu in žilah, kar je lahko zelo nevarno. Pri odlaganju kalcija v telo sodelujejo tudi aktivne oblike vitamina D.

**Sevelamer hidroklorid** (preparat renagel) ne vsebuje niti aluminija niti kalcija. Nema lokrat ga je treba kombinirati z aluminijevim hidrokسيدom ali kalcijevim karbonatom, da dosežemo želeno koncentracijo fosfata v krvi. Ugodno je, da s tem zdravilom istočasno znižujemo koncentracijo holesterola v krvi.

**Holekalciferol** (preparat plivit D3) nadomesti zmanjšane zaloge vitamina D v telesu in s tem delno prepreči razvoj kostne bolezni. **Kalcitriol** (preparat rocaltrol) in **alfakalcidol** (preparat alfa D<sub>3</sub>) sta aktivni obliki vitamina D, ki zmanjšata izločanje parathormona iz obščitnic ter ugodno delujeta na presnovo kosti. Manj ugodno je, da lahko povečata reabsorpcijo kalcija ter fosforja v prebavilih. Novejša oblika vitamina D je **parikalcitol** (preparat zemplar), ki ima to prednost, da manj deluje na prebavila. V nekaterih študijah so dokazali zmanjšano smrtnost pri bolnikih, ki so prejeli to zdravilo. Pri nas za zdaj še ni registriran.

Pri zelo napredovali obliki sekundarnega hiperparatiroidizma je potrebna operativna odstranitev obščitnic.

### Na voljo je novo zdravilo

**Cinakalcet** (preparat mimpara) je novo zdravilo za zdravljenje sekundarnega hiperparatiroidizma pri kroničnih dializnih bolnikih. Deluje neposredno na receptorje za kalcij na površini obščitnic. Spada med kalcimimetike. Zaradi njegovega delovanja obščitnice že normalno koncentracijo kalcija v krvi zaznajo kot povečano in začnejo zmanjševati tako izločanje parathormona kot tudi njegovo tvorbo v obščitnicah. Prednost zdravila v primerjavi s pripravki vitamina D je, da ne povečuje koncentracij kalcija v krvi, celo nasprotno, zmanjšuje jih. Po nekaterih poročilih se ob njegovi uporabi znižajo tudi koncentracije fosfatov v krvi.

Prvi pogoj za jemanje tega zdravila je, da je bilo predhodno zdravljenje kostne bolezni z dieto, fosfatnimi vezalci ter s pripravki vitamina D neučinkovito oziroma da to zdravljenje ni bilo možno. Koncentracije kalcija v krvi pred pričetkom zdravljenja naj bodo nad 1,9 mmol/l. Zaradi možnih padcev koncentracij kalcija v krvi jih v začetku pogosteje kontroliramo, nato redkeje.

Zdravilo je na voljo v obliki filmsko obloženih tablet po 30, 60 in 90 mg. Bolnik jih jemlje enkrat na dan med jedjo ali kmalu po obroku, ker je na ta način resorbcija zdravila v prebavilih največja. Koncentracije parathormona merimo sprva vsak mesec, nato na tri mesece. Zdravilo se presnavlja v jetrih.

Nekatere študije so pokazale, da je zdravljenje sekundarnega hiperparatiroidizma s cinakalcetom znatno pripomoglo k boljšemu zdravljenju te bolezni in da so bolniki v okoli 40 odstotkih dosegli ciljne koncentracije parathormona ter zmnožka kalcija in fosfata v krvi. Nekateri študije kažejo, da se je smrtnost dializnih bolnikov, ki so se zdravili s cinakalcetom, zmanjšala, manj je bilo zlomov kosti, ti bolniki so bili manjkrat sprejeti v bolnišnico zaradi srčno-žilnih zapletov, tudi število vseh sprejemov v bolnišnico je bilo manjše, prav tako se je znižalo število operacij obščitnic.

Bolniki, ki so jemali cinakalcet, so imeli občasno prebavne težave, pojavita se lahko slabost in siljenje na bruhanje ali bruhanje. Zdravilo lahko bolniki jemljejo istočasno s kalcijevim karbonatom, sevelamerjem. Previdni moramo biti, če bolniki jemljejo pripravke flekainida, tioridazina in triciklične antidepresive.

V zadnjem času so bili objavljeni izsledki, da je cinakalcet uspešno zdravilo za zdravljenje sekundarnega hiperparatiroidizma v predializnem obdobju ter tudi pri bolnikih, ki imajo to bolezen še izraženo po presaditvi ledvic, vendar te indikacije še niso uradno sprejete. Prav tako se lahko z njim uspešno zdravita primarni hiperparatiroidizem (indikacija še ni sprejeta) in hiperkalcemija pri karcinomu obščitnic, ki je redka bolezen.

● Mag. Miha Benedik, dr. med.,  
Klinični oddelek za nefrologijo,  
Klinični center, Ljubljana

# Telesna dejavnost in dializni bolniki

V Sloveniji se je konec leta 2004 z dializo zdravilo 1202 bolnikov. Število bolnikov narašča zaradi različnih vzrokov in več kot polovica bolnikov, ki začnejo dializno zdravljenje, je starejših od 65 let. Bolniki, ki hodijo na dializo, potrebujejo ustrezno prehrano, upoštevati morajo omejitve pri vnosu tekočine in biti morajo primerno telesno dejavni. Redna telesna dejavnost izboljšuje delovanje telesa, zmanjšuje občutek tesnobe, starejšim omogoča samostojnost pri izvajanju dnevnih dejavnosti, mladim udeležbo na evropskih športnih igrah dializnih in transplantiranih bolnikov in vsem boljše kakovost življenja.

## Kako precenjujete svojo telesno dejavnost?



»Prebivalstvo je tako nedejavno, da je dobrodošlo vsako gibanje, ki ni ravno menjavanje televizijskega kanala ali odpiranje steklenice piva,« ponazarja kardiolog Kottke.

Glede na telesno dejavnost lahko ljudi razvrstimo v tri skupine (CINDI):

- 1) na take, ki so telesno dejavni najmanj trikrat na teden in so pri tem vsaj 20 minut zadihani in prepoteni;
- 2) na mejno telesno dejavne, kjer telesna dejavnost ni dovolj pogosta ali dovolj intenzivna,
- 3) in na ljudi, ki niso telesno dejavni. (V to skupino lahko uvrstimo večino dializnih bolnikov.)

Primerno telesno dejavnost si moramo izbrati glede na to razdelitev.

## Kako izbiramo in odmerjamo telesno dejavnost?

Vodilo za to, koliko telesne dejavnosti naj izvajamo, so zdravstveno stanje posameznika, njegova kondicija, počutje, koliko prostega časa ima in v kakšnem okolju živi. Za bolnike z odpovedjo ledvic je primerna aerobna telesna vadba, kot so hoja, kolesarjenje, plavanje, ples in vrtnarjenje. Telesno dejavnost sprva izvajajte počasi in postopoma: čas trajanja vaj in moč postopoma povečujte nekaj tednov, dokler ne boste telesno dejavni 30 minut na dan. Bolniki z zelo nizko telesno zmogljivostjo lahko čas vadbe razdelijo čez ves dan.

Rezultati redne telesne dejavnosti se pokažejo po šestih tednih.

Preden se začnete ukvarjati s telesno dejavnostjo, morate upoštevati nekaj pravil.

## Pred vadbo

- Vrednost krvnega tlaka pred pričetkom izvajanja vadbe ne sme biti višja od 165/100 mm Hg, vrednost srčnega utripa pa ne nad 110 v min.
- Vrednosti krvnega sladkorja pri sladkornih bolnikih ne sme znašati pod 4 oziroma nad 14 mmol/l (urejena sladkorna bolezen).
- Telesna temperatura ne sme biti višja od 37,5 stopinje Celzija.
- Presežek telesnih tekočin med dvema dializama naj ne bi bil večji od 2,5 litra.

## Med vadbo

- Intenziteto vadbe ocenjujete s pomočjo subjektivne ocene »govorni test«, kar pomeni, da vadite tako aktivno, da zmorete povezano spregovoriti vsaj do pet besed.
- Opazujte se: pomembno je, da se med vadbo nekoliko spotite in zadihate. Srčni utrip med aerobnim delom vadbe naj bo okrog 120 utripov na minuto, tako da čutite utrip srca, ne pa razbijanja. (Bolniki, ki imajo srčni spodbujevalec ali jemljejo betablokatorje, se ne smejo ravnati po srčnem utripu.)

Vadbo je treba prekiniti, ko začutite enega od teh znakov:

- občutek težkega dihanja ali dušenja,
- bolečino v prsih, zgornjem delu trebuha ali med lopaticama,
- krče v nogah in rokah,
- izgubo ravnotežja,
- slabost, močno utrujenost in izčrpanost.

Po telesni vadbi v preostalem delu dneva lahko občutite nekaj nelagodja v mišicah, ne pa bolečine. Pekoča bolečina v mišicah je posledica pretirane vadbe.

## Kako začnete telesno dejavnost

### Hitra hoja

Mišice najprej ogrejete z nekaj minutami počasne hoje, nato izvajate vaje za raztezanje. Ko ste ogreti in dobro razgibani, začnete hitro hoditi, tako da se zadihate (govorni test), in tako hodite 20 minut. Hitro hojo končajte s počasno hojo in vajami za raztezanje, to omogoča telesu, da se postopoma ohladi. Le tako preprečite možne srčno-žilne in mišično-skeletne zaplete.



Gonilo za roke in noge. (viaterapija Pivka 23a Naklo)

### Starejši slabotni bolniki

Vaje v naslonjaču so za bolnike, ki se zadržujejo doma in imajo toliko moči, da se gibljejo samo po stanovanju ali po hiši, so vaje za krepitev rok in nog, raztezne vaje za povečanje gibljivost v sklepih, dihalne vaje in vaje za ravnotežje. Za starejše in slabotne bolnike je primerno gonilo

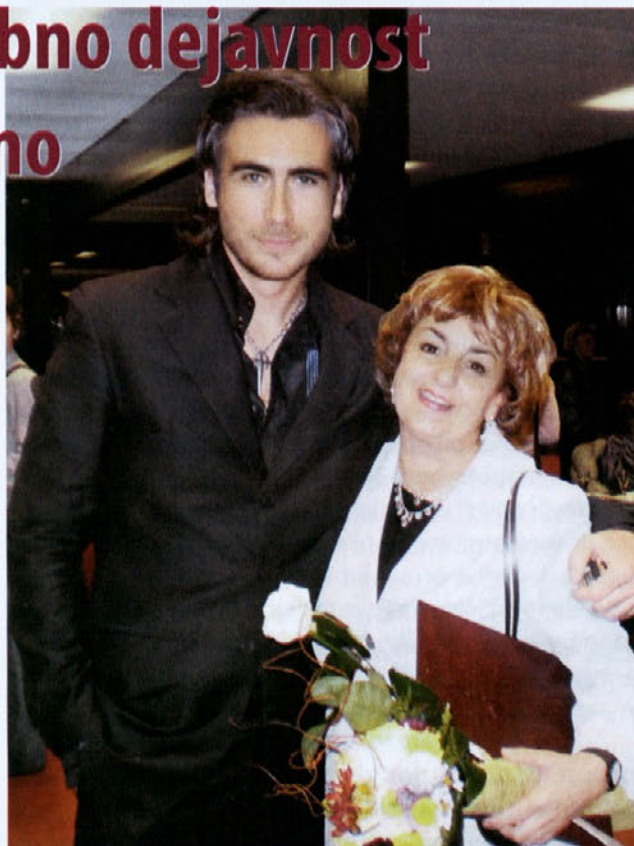
za roke in noge, s katerim lahko vadite sede ali v postelji, razen bolnikov, ki imajo težave s kolki (umetni kolk).

Gospa Žuntar je po 29 letih dialize telesno aktivna: plava, vrtnari in, kot vidite na fotografijah, »kolesari« na gonilu za roke in noge. Nekateri jo kličejo »železna lady«.

● Sebiha Fazlič, Klinični center

## Žižičeva za človekoljubno dejavnost prejela zahvalno listino

**P**ri reviji Naša žena so sredi novembra v Narodni galeriji v Ljubljani podelili zahvalne listine ljudem, ki so jih različne organizacije in posamezniki izpostavili v akciji revije Ljudje odprtih rok. Za dobrotnika leta 2006 je komisija revije izbrala paraplegika Rafka Jurjeviča z Vrhnike, ki s svojo dolgoletno dejavnostjo dokazuje, da invalidi niso nemočni, pasivni in zagrenjeni ljudje. Za darovalca leta so izbrali ginekologa Stanka Pušenjaka iz Ljubljane, ki je honorar ob izdaji zadnje knjige s področja nosečnosti odstopil Društvu varnega zavetja iz Ljutomera. Za izjemno osebnost leta so razglasili Jožka Horvata Muca iz Murske Sobote, predsednika Zveze Romov Slovenije, za urejanje romske problematike, za dobrega človeka pa Miroslava Štrajharja iz Zagorja, direktorja podjetja Svea, za donacijo namenjeno posodobitvi otroškega oddelka Splošne bolnišnice Trbovlje. Ostalim kandidiranim posameznikom so se za njihovo človekoljubno dejavnost zahvalili z zahvalno listino; med njimi je bila tudi Zdravka Žižič, predsednica Društva ledvičnih bolnikov Dolenjske. (lo)



Na slavnostni podelitvi priznanj ob letošnji akciji Ljudje odprtih rok, ki jo je ob podpori ministrstva za delo, družino in socialne zadeve že trinajstič zapored priredila revija Naša žena, sem kot ena izmed nagrajenk imela možnost spoznati tudi druge dobrotnike, darovalce in izjemne osebnosti. Največ medijske izpostavljenosti pa je zagotovo požel slavni pevec in kitarist Jan Plestenjak.

Jan Plestenjak ni le dober pevec, temveč je zelo uglajen, prijeten in prijazen mlad človek. Tudi sam je bil med nagrajenci za dobra, plemenita in

človekoljubna dejanja. Namesto običajnega žura za rojstni dan so njegovi povabljeni in gostje na njegovo pobudo darovali denar v humanitarne namene, in sicer za otroke z rakom. Na koncertu je samo v enem večeru zbral več kot štiri milijone tolarjev, s katerimi so kupili pet perfuzijskih črpalk, ki so potrebne pri infuziji zdravil. Dejanje je vredno vse pohvale. Ob najinem kratkem srečanju in klepetu je nastala tudi ta fotografija.

● Zdravka Žižič

# Samo poredne so pošiljali spat brez večerje

Nekdaj smo poredne otroke pošiljali spat brez večerje, mi pa se kar sami »kaznujemo« in odhajamo spat lačni. Zakaj? Zaradi neznanja in prepričanja, da je tako prav!

Zajtrk je kralj, kosilo je osrednji obrok dneva, z malicami in prigrizki bogatimo dnevno prehrano ... kaj pa je potem večerja? Glede na to, kako se obnašamo do nje, je ta obrok pravi nebodigatreba. Več kot polovica Slovencev večerjo redno ali vsaj občasno opuščajo. Ker želimo shujšati, hodimo spat brez nje. Sladkorni bolniki jo opuščajo v naivni želji po urejanju krvnega sladkorja, tudi ledvični bolniki niso dosti boljši. Staro pravilo, naj s kalijem bogate jedi uživajo v dopoldanskem času, si pogosto tolmačijo z obveznim stradanjem zvečer. In ker tako pogosto svetujejo tudi zdravstveni delavci, je to prepričanje zelo globoko zasidrano.

Če je že zajtrk kralj, potem naj bo večerja siromak! Če bi se zvečer preveč najedli, bi si obremenili prebavila in naše spanje bi bilo pokvarjeno, podobno se zgodi, če zvečer zaužijemo obrok težko prebavljive ali celo premastne hrane. Zato velja dobro priporočilo: večerja naj ne bo pozna in naj bo skromna. Sodobna priporočila tudi svetujejo, da po 18. uri končamo uživanje obrokov. Čeprav to pravilo spada med pravila zdravega prehranjevanja, pa se nam poruši vedno, kadar imamo v ospredju bolnega človeka, ki mora svoje potrebe prilagajati svoji bolezni.

## Večerja je za bolnika nujen obrok

Če moramo zaradi ohranjanja dobrega počutja sleherni dan zaužiti veliko kalorij, istočasno pa z nobenim obrokom ne smemo obremeniti organizma, potem je jasno, da moramo hrano razdeliti med več obrokov. Večerja postane nujen in pomemben dnevni obrok. Včasih je koristna tudi nočna malica, ki pa seveda ne sme biti težko prebavljiva in obilna. S tega vidika je napačna odločitev za opuščanje večernega obroka, pri bolnikih s končno ledvično odpovedjo pa je nujno potreben. Z njim bomo bolnemu organizmu zagotovili dovolj energije, ki bo čuvala telesno mišičje, ter vse druge potrebne hranilne snovi. Seveda pa bomo poskrbeli, da tudi večerni obrok ne bo obremenil organizma z neželeno količino kalija in fosfatov, zato naj bo neobilan. Zagotovi naj nekaj kakovostnih beljakovin, nekaj ogljikovih hidratov (tako bo tudi sladkornim bolnikom lažje urejati krvne sladkorje) in malo maščob.

Zelo so priljubljena družinska kosila, saj je takrat priložnost, da se družina zbere in pokramlja. Toda zaradi zaposlenosti in razkropljenosti se čez teden pri kosilu družinski člani težko zberejo. Veliko lažje se to dogodi pri večerji. Sistem uživanja večerje »vsak naj si poišče v hladilniku, kar mu prija« je slab. Je znamenje nezdravih prehranskih navad in spodbuja le »šlamparijo«.

## Jejmo z glavo

»Ne jemo z želodcem, ampak z glavo,« pravijo Francozi. To pa pomeni, da moramo razmišljati o tem, kaj jemo in

zakaj. Ne pozabimo: ker je večerja zadnji obrok v dnevu, je njena naloga, da uravnoteži čez dan zaužito hrano. Zato v tem obroku poskušamo vsaj deloma dopolniti obroke, ki smo jih zaužili čez dan. Če smo čez dan zaužili premalo beljakovin, potem bomo v zadnjem obroku zaužili lahko beljakovinsko hrano. Če bi čez dan zaužili premalo vitaminov, potem bomo to poskušali popraviti pri večerji, in če smo čez dan že pretiravali z živili, ki so bogata s kalijem, potem se bomo takšnim živilom pri večerji izogibali. Skratka, s tem obrokom do neke mere lahko popravimo prehranske pomanjkljivosti in napake. Kljub temu pa naj ostane večerja lahko prebavljiv in skromen obrok.

Nekaj predlogov za preproste večerje:

1. pečeno jajce, kruh ali žemlja, čaj(s sladkorjem)
2. koruzna polenta, bela kava (s sladkorjem)

in nekaj predlogov za malce boljše večerje:

1. rižota z mesom in korenčkom, napitek
2. gratinirane testenine (testenine z jajcem), solata
3. goveji zrezek v omaki, kruh, napitek

Naj vam bodo sleherni prazniki prijetna popestritev življenja!





## Kaj pa praznične večerje?

Sestavni del praznovanj so praznični obroki. Pravila prazničnega prehranjevanja so enostavna in neizprosna:

1. Praznovanja so del naše kulture, zato praznujte!
2. Ker običajno praznujemo za bogato obloženo mizo, si predhodno pripravite načrt. Le tako boste omejili nepotrebne vnose kalija, fosfatov in natrija.
3. Med praznovanji ne pozabite na fosfatne vezalce! Ta dan so celo bolj pomembni kot sicer.
4. Tudi na praznik velja pravilo »vsak kozarček preveč je hitro odveč«.

## Za praznično večerjo predlagam:

1. praznični frikase, mediteranski kuskus, majonezno solato
2. praznični narezek, majonezno solato

### Praznični frikase

Za 4 obroke potrebujemo:

- 450 g svinjine
- 1 žlico oljčnega olja
- 1 dcl jušne osnove
- 2 žlici suhih brusnic
- 2 žlički gorčice
- sok 1 pomaranče
- 1 žličko koruzne moke

Svinjsko meso narežemo na tanke podolgovate koščke, jih zarumenimo na olju, prelijemo z jušno osnovo ter dušimo okoli 10 minut. Dodamo brusnice in gorčico ter dolijemo še malo jušne osnove. V lončku gladko zamešamo sok pomaranče in koruzno moko. Mešanico prelijemo po mesu in dušimo še 5 minut.

Ena porcija vsebuje:

- 169 kalorij, 7 g ogljikovih hidratov, 21 g beljakovin
- 6 g maščob, 195 mg fosforja, 350 mg kalija;
- sistem ledvičnih izbir:
- 3 LI mesa, 1 LI maščob, 0,5 LI škrobnatih živil

### »Mediteranski« kuskus

Za 4 obroke potrebujemo:

- 200 g kuskusa
- 4 stroke česna
- 10 oliv
- 1 manjši por
- 1 debelo čebulo
- 0,5 dcl belega vina
- 3 dcl vode
- žlico oljčnega olja
- poper, rožmarin, baziliko

Na olju prepražimo drobno seseklano čebulo, nato ji dodamo narezan por, zalijemo z malo vina in dušimo 5 minut. Dodamo olive, sesekljan česen in začimbe ter premešamo. Zalijemo z vodo, in ko ta zavre, zamešamo vanjo kuskus, počakamo, da ponovno zavre, odstavimo in pustimo pokrito.

1 porcija vsebuje približno:

- 117 kcal, 2,6 g beljakovin, 3,5 g maščob, 17 g ogljikovih hidratov, 30 mg fosfatov, 140 mg kalija;
- sistem ledvičnih izbir:
- 1 LI škrobnatih živil, 0,5 LI maščob

### Majonezna solata

Majonezno solato pripravimo iz različne kuhane zelenjave. Najbolj znana majonezna solata je francoska solata, ki je sestavljena iz krompirja (kalij!), zelene (kalij!), graha (fosfat!), korenčka in sesekljanih kislih kumaric (natrij!), zato je zaradi obilice rudnin za dializnega bolnika neustrezna. A si lahko pomagamo. Kombiniramo na kockice narezan kuhan korenček, kuhano mlado koruzo, mlad grah iz konzerve, na drobno nasekljano svežo rdečo papriko in vse skupaj povežemo z majonezo.

Za praznike se prileže tudi sladica. Zelo radi imamo potice, ki so prava slovenska dobrot. Toda če želimo pripraviti dobro dietno potico, potrebujemo dober recept in veliko znanja. Zato raje priporočam enostavno pecivo, ki je vedno okusno.

### Zimska sladica

Potrebujemo:

- 3 jabolka
- 3 hruške
- 3 jajca
- 3 žlice sladkorja
- ali tekoče sladilo
- 1 dcl sladke smetane
- 0,6 dcl mleka
- 50 g mandljev, orehov, ali lešnikov
- 8 dag polnozrnat moko
- 1 limono
- 25g masla

V skledi stepemo 1 jajce, 2 rumenjaka in sladkor ali tekoče sladilo, dodamo moko, smetano in mleko. Mešamo toliko časa, da nastane lepo gosto tekoča zmes, ki jo pustimo, naj pet do deset minut počiva. Medtem očistimo jabolka in hruške (odstranimo peščiča) in jih narežemo na rezine. Pokapamo jih s svežim limonovim sokom. Pekač namažemo z maščobo in vanj nadevamo sadje, prelijemo ga z redkim testom. Iz beljakov, ki smo jim dodali nekoliko sladkorja (umetnega sladila), pripravimo gost sneg, ki ga razmažemo po masi in potresemo z naribanimi ali zdrobljenimi mandlji ali orehi. Pečemo 30 minut na 200 stopinjah Celzija. Sladico malo ohladimo (s tem se razvije tudi bolj poln okus) in razrežemo na 12 koščkov.

Če jo pripravljamo za sladkorne bolnike ali za bolnike, ki se zdravijo s CAPD, namesto sladkorja uporabimo umetno sladilo.

Povprečne energetske in hranilne vrednosti 1 koščka: 631 kJ ali 151 kcal, 3 g beljakovin, 7 g maščob, 21 g ogljikovih hidratov, 3 g vlaknin, 63 mg P, 151 mg K;

sistem ledvičnih izbir: 1 LI sadja z malo kalija, 1 LI maščob, 0,5 LI škrobnatih jedi

# Poudarek naj bo na presaditvi, ne dializi

Švedska je razvila najboljši model zdravljenja končne ledvične odpovedi, so na osnovi pilotske raziskave o kakovosti zdravljenja kronične ledvične odpovedi v državah EU sklenili pri Evropski zvezi organizacij ledvičnih bolnikov CEAPIR. Raziskavo so izvedli v preteklem letu, prve rezultate pa so predstavili na letni skupščini te organizacije.

Raziskava se ob zdravljenju ledvične bolezni osredotoča tudi na pacientov pogled na zdravljenje končne ledvične odpovedi. V raziskavo so vključili ledvične bolnike iz Nemčije, Irske, Latvije, Nizozemske, Švedske in Velike Britanije. Vprašalnika sta bila dva; ker so želeli pridobiti predvsem mnenje bolnikov, so na prvega odgovarjali bolniki, na drugega pa šest krovnih organizacij ledvičnih bolnikov teh držav. Poslali so približno 12.000 vprašalnikov, odgovorilo pa je 3673 bolnikov.

## Velike razlike

»Na osnovi podatkov bomo primerjali raven kakovosti obravnave ledvičnih bolnikov v teh državah. Na osnovi razlik med njimi bomo ugotovili skupne kriterije, ki bi služili kot osnova za določitev standarda kakovosti zdravljenja kronične ledvične odpovedi v EU,« je pojasnil Mark Murphy, član izvršnega odbora CEAPIR.

Podatki sicer še niso obdelani, prve ugotovitve pa so že pokazale nekaj pomembnih razlik med državami, predvsem v številu bolnikov s končno odpovedjo ledvic in načinom njihovega zdravljenja. Število bolnikov s končno odpovedjo ledvic predstavlja seštevek števila bolnikov, ki se zdravijo z dializo, in števila bolnikov, ki so jim presadili ledvico. Velike razlike so se pokazale že v številu dializnih bolnikov. Največ dializ izvajajo v Nemčiji, sledi Nizozemska, daleč najmanj pa v Latviji. Pri številu bolnikov s presajeno ledvico izstopa Švedska, sledi Irska. Tudi število vseh bolnikov s končno odpovedjo ledvic se zelo razlikuje: največ teh bolnikov odkrijejo in zdravijo v Nemčiji, kar tisoč na milijon prebivalcev, najmanj pa v Latviji, le 280 bolnikov na milijon prebivalcev.

## Ne najdejo bolnikov?

Izstopajoč primer je Latvija, baltska država z 2,3 milijoni prebivalcev. Namesto 1000 bolnikov z ledvično odpovedjo na milijon prebivalcev, kot jih odkrijejo v Nemčiji, jih v tej državi odkrijejo le 280. Več kot polovico med njimi jih sicer presadijo, zaskrbljuje pa izjemno nizko število dializnih bolnikov. Natančnejši pogled razkrije, da je nekaj narobe z zagotavljanjem dialize za bolnike, starejše od 60 let. Medtem ko je med dializnimi bolniki v EU v povprečju kar 46 odstotkov starejših bolnikov, pa je takih v Latviji le 7 odstotkov! »To ne pomeni, da je kakovost zdravljenja v tej državi drugačna od zdravljenja v drugih državah EU, kaže pa, da imajo latvijski ledvični bolniki bistveno manjšo dostopnost do zdravljenja,« je rezultate komentiral Mark Murphy.

## Najbolje na Švedskem

»Najboljši model zdravljenja končne ledvične odpovedi predstavlja Švedska. Najdejo sicer blizu 200 bolnikov manj kot v Nemčiji, a pri več kot polovici opravijo presaditev. To pomeni, da so poudarek v zdravljenju ledvične odpovedi dali na presaditev in ne dializo ter da poskušajo opraviti čim več presaditev. Več presaditev kot bolnikov na dializi imajo tudi na Irskem, a je tam težava v tem, da odkrijejo skoraj 300 bolnikov premalo,« pojasnjuje Murphy.




Po mnenju CEAPIR je presaditev ledvice najboljša možnost zdravljenja ledvične odpovedi. Zato si ta organizacija prizadeva, da bi premaknili poudarek z dializnega zdravljenja, katerega primer je Nemčija, kjer imajo zelo dobro razvito to vrsto zdravljenja. »Očitno je, da imajo podjetja, ki se ukvarjajo z dializnim zdravljenjem, interes,

## Število bolnikov s končno ledvično odpovedjo ledvic na milijon prebivalcev

Nemčija	Italija	Latvija	Nizozemska	Švedska	Velika Britanija	Slovenija*
739	302	131	613	364	332	668
258	375	149	306	406	295	211
997	677	280	919	772	627	879

Vir: CEAPIR,

\*Letno poročilo o nadomestnem zdravljenju ledvične odpovedi v Sloveniji 2004, Jadranka Buturovič-Ponikvar

 dializni bolniki  transplantirani bolniki  dializni in transplantirani bolniki skupaj

Če podatke iz raziskave primerjamo s podatki za Slovenijo o številu bolnikov s končno ledvično odpovedjo na dan 31. 12. 2004, ugotovimo, da se Slovenija dobro odreže pri odkrivanju in zdravljenju bolnikov z odpovedjo ledvic, da pa se pri nas v primerjavi z drugimi razvitimi državami EU bistveno manj bolnikov zdravi s presaditvijo.

da zdravijo čim več bolnikov, sprašujem pa se, ali imajo interes, da čim večjemu številu teh bolnikov presadijo ledvico,« pravi Irec. Če bi v EU prevzeli švedski model zdravljenja s presaditvijo, bi to pomenilo, da bi kar 53 odstotkom bolnikov s kronično odpovedjo ledvic te presadili, z dializo pa bi se jih zdravilo 47 odstotkov. To bi pomenilo tudi, da bi na ravni EU prihranili 2,5 milijarde evrov, saj je presaditev cenejši način zdravljenja od dialize, 60.000 bolnikom pa bi s tem pomembno podaljšali pričakovano življenjsko dobo.

Raziskavo so zasnovali na osnovi vidika bolnikov. Prav tako so bolnike izprašali o zadovoljstvu z zdravljenjem, zdravilih, ki jih jemljejo, dostopnosti zdravil, možnosti

drugega mnenja, sodelovanju pri zdravljenju in drugo. Bolniki, ki z boleznijo živijo, so namreč največji strokovnjaki za svojo bolezen, so prepričani pri CEAPIR, zato lahko njihove izkušnje pomembno vplivajo na zdravljenje. Odgovore na ta vprašanja še večinoma niso obdelali. Pri vprašanju, ali jih je njihov zdravnik kdaj povprašal o kakovosti zdravljenja, so angleško govoreči pacienti večinoma odgovorili pritrdilno, preostali pa so to zanikali. Odgovori so se zelo razlikovali tudi pri vprašanju, ali poznate višino svojega hemoglobina, kar bi lahko kazalo na jezikovno nerodno zastavljeno raziskavo.

● Mojca Lorenčič

(članek je bil objavljen v časopisu Dnevnik 7. avgusta 2006)

## “Vsakemu dializnemu bolniku priporočam, naj gre na transplantacijo”

**O**ktobra letos bi minilo pet let, odkar je Franjo Živko začel zdravljenje z dializo, a je okroglo obletnico prehitela transplantacija, saj so mu 13. avgusta v Kliničnem centru presadili ledvico. Že mesec dni in pol po tej zahtevni operaciji je 58-letni Zagorjan v enem od centrov za bowling podiral keglje.

»Nisem si mislil, da bom v tako kratkem času že na bowlingu. Nisem še popolnoma v redu, a počasi bo. Vsakemu dializnemu bolniku priporočam, naj gre na transplantacijo,« je razlagal dva meseca po presaditvi ledvice.

Njegove težave z ledvicami so se začele pred petnajstimi leti, ko mu je pri nesreči pri delu z brusilnim strojem v genitalije priletel kos razbitega stekla. Po treh operacijah se mu je v sečnici naredila zatrdlina in težko je šel na vodo, dokler se mu voda ni popolnoma zaprla. Prišlo je do zastrupitve telesa in zaradi izredno slabega delovanja ledvic se je znašel v trboveljski bolnišnici na akutni dializi. V celjski bolnišnici so mu sečnico potem operativno razširili, kar je pomagalo, da je z nekoliko okvarjenimi ledvicami živel še pet let.

Leta 2001 pa se je prehladil in spet je težko šel na vodo. V celjski bolnišnici so postavili diagnozo: končna ledvična odpoved. Franjo Živko je moral sprejeti življenje z dializo.

»Ko sem pred tem hodil mimo dializnega oddelka, sem pogledal stran, ker nisem prenesel pogleda na dializo. Med prvo dializo sem zaradi slabosti kar trikrat bruhal,« se težkega privajanja na življenje z dializo spominja Živko. »A se človek tudi tega navadi in vzame za svoje.«

Že kmalu po začetku zdravljenja z dializo se je odločil za presaditev ledvice. To je zahtevna odločitev, saj mora bolnik do konca delovanja presajenega organa uživati imunosupresivna zdravila, ki pa lahko imajo hude stranske učinke.

»Veliko bolnikov, ki bere o stranskih učinkih teh zdravil, se odpove transplantaciji. Sam na to raje nisem mislil, bolj mi je bilo pomembno, da bom mobilni in da bo življenje spet normalno,« se spominja Zagorjan.

Preden so ga uvrstili na čakalno listo za presaditev,

so mu morali še enkrat operativno popraviti sečnico. In potem je čakal. Po letu in pol so ga na transplantacijo poklicali prvič, a je bil prehlajen in zato neprimeren za poseg. Kmalu zatem, 12. avgusta letos, so ga poklicali drugič.

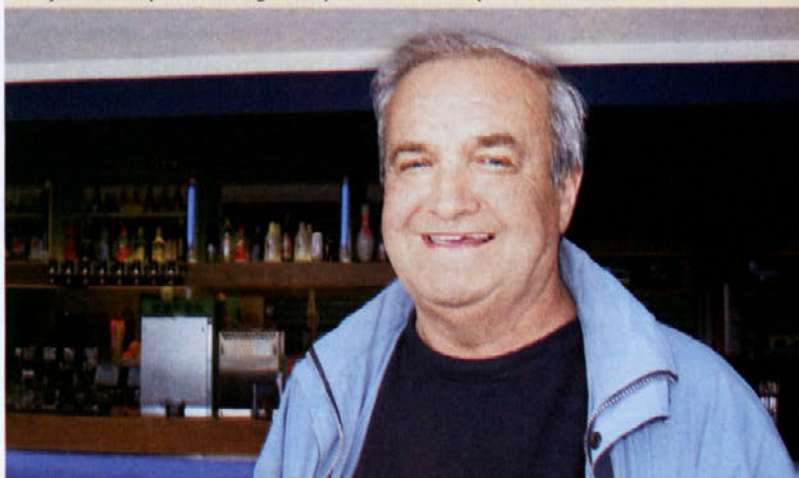
»Po takem številu operacij se nisem več ničesar bal. Zelo me je presenetilo, ko so me pripeljali pred operacijsko sobo, v kateri je na ves glas odmevala glasba Mama Juanita,« se spominja.

Zbudil se je z novo ledvico, ki mu jo je urolog Anton Vrhovec vsadil v trebušno votlino nad desnimi dimljami. Zapletov razen otekanja desne noge ni bilo in tako je že trinajsti dan po operaciji odšel domov. Ker je ledvica prispela iz tujine in ker je od njenega odvzema do vstavitve minilo veliko časa, je potrebovala več časa, da je začela delovati. Njeno delovanje se je tudi dva meseca po presaditvi še izboljševalo.

Sedaj živi normalno, pri tem pa so njegov novi življenjski spremljevalec postala zdravila: jemlje dvanajst različnih zdravil in to trikrat dnevno. »Sem reden gost v ambulanti za ljudi s presajeno ledvico. Zadnjič sem tam srečal človeka, ki mu presajena ledvica deluje že 17 let in videti je bil kot rožica. Vem pa tudi za dva bolnika, ki jima ledvica deluje že 30 let. Z optimizmom gledam v prihodnost in zaupam v naše zdravstvo,« zaključuje Franjo Živko.

● Mojca Lorenčič

Franjo Živko z optimizmom gleda v prihodnost in zaupa v naše zdravstvo.



# Program kakovosti CEAPIR za oskrbo ledvičnih bolnikov

Deset ključnih točk za oskrbo ledvične bolezni, ki bi jih morali pri zdravljenju ledvičnih bolnikov upoštevati v vsaki evropski državi.

## 1. Najbolj pomembno je preprečiti, da se ledvična bolezen razvije v končno ledvično odpoved.

To pomeni, da morajo imeti vsi bolniki, ki jim odkrijejo katero od oblik ledvične odpovedi, dostop do specialista nefrologa.

## 2. Vsi ledvični bolniki imajo pravico do ustreznega zdravljenja ne glede na svojo starost, spol, raso, jezik, kulturo, veroizpoved, obliko, zmožnost ali zdravstveno stanje.

Ledvični bolnik je oseba, ki so ji diagnosticirali končno ledvično odpoved ali bo njena bolezen najverjetneje vodila v končno ledvično odpoved.

## 3. Zdravljenje končne ledvične odpovedi naj bo najvišje kakovosti.

Celotno zdravljenje naj se izvaja po načelih najnovejših strokovnih standardov. Najvišja kakovost pomeni, na primer, da dializnemu bolniku zagotovijo zadosti tedenskih terminov dializnega zdravljenja z zadostnim časovnim obsegom dialize, da to ohrani ali

izboljša zdravstveno stanje bolnika. Bolniku je treba spremljati zaloge železa, jih ohranjati na primerni višini in mu zagotoviti eritropoetin, če je to potrebno. Ponovna uporaba dializnih filtrov je prepovedana. Prav tako morajo biti vsi ledvični pacienti zaščiteni pred hepatitisom, virusom HIV in drugimi možnimi infekti, s katerimi se lahko okužijo na dializi.

Ledvični bolniki naj imajo zagotovljeno dializo ali zdravila, ki jih sicer prejemajo, tudi na potovanju, in to brez omejitev in dodatnih stroškov zanje.

Najnovejši strokovni standardi pomenijo še, da naj v dializni centrih in centrih za presaditev ledvic zaposlujejo osebje, usposobljeno za ledvične bolezni. Mednje bi morali biti vključeni tudi kirurgi, ki izvajajo presaditve, nefrologi, medicinske sestre, socialni delavci, psihologi, fizioterapevti in dietetiki.

Ustrezno zdravljenje prav tako pomeni dobro in strokovno oskrbo ne-medicinskega dela končne ledvične odpovedi, kot je psihosocialni vpliv ledvične bolezni na življenje bolnika.

## Razlage

Kjerkoli v Evropi ledvični bolnik živi, so bolj ali manj enake potrebe, ki jih ima na svojem potovanju skozi ledvično bolezen. Stvar, ki se morda med državami razlikuje, torej ni toliko bolezen, ampak njeno zdravljenje. Zato je CEAPIR izpostavil deset ključnih točk za oskrbo ledvične bolezni. To je absolutni minimum, ki ga morajo pri zdravljenju ledvičnih bolnikov upoštevati v vsaki evropski državi.

## Preddializno obdobje

Žal ostaja tragično dejstvo, da v številnih državah malo naredijo za to, da bi pravočasno odkrili bolnike s kronično ledvično odpovedjo – preden jih bolezen pripelje v izgubo organa. Znaki za to so pogosto jasni, a spregledani. Diabetes in povišan krvni tlak sta le dva izmed njih. Vse več je dokazov, da če se pravočasno odkrije možnost za razvoj končne ledvične odpovedi in če se bolezen ustrezno zdravi, to lahko odmakne ali celo prepreči dokončno ledvično odpoved. Izkazalo se je tudi, da je za bolnike veliko bolje, da začnejo dializno zdravljenje, ko še imajo nekaj ledvične funkcije, kot pa če pridejo na dializo že v kritičnem stanju.

V obdobju pred začetkom zdravljenja z dializo bi morali veliko pozornosti posvetiti obveščanju in izobraževanju bolnikov, in to ne samo o načinih zdravljenja bolezni, ampak je treba upoštevati tudi psiho-socialni vpliv bolezni na bolnikovo življenje.

## Dializa

Od začetka uporabe tega zdravljenja je dializa v Evropi rešila na tisoče življenj. Dializno zdravljenje se izvaja v dveh osnovnih oblikah, to sta peritonealna dializa in hemodializa. Obstajajo tudi različice obeh zdravljenj, kot sta avtomatična peritonealna dializa ali domača hemodializa, njihova uporaba pa se med državami razlikuje. Za CEAPIR je pomembno, da je ne glede na to, za katero vrsto zdravljenja so se odločili v posamezni državi, bolnikom na voljo ustrezno in učinkovito zdravljenje. CEAPIR si prav tako prizadeva, da se dosežejo visoki standardi zdravljenja in da se stroški za to ne prevalijo na ramena bolnikov, ki težko shajajo že zaradi bolezni same. Zdravljenje, ki rešuje življenje, bi moralo biti in mora biti brezplačno.

Oskrba visoke kakovosti prav tako posveča veliko pozornosti potrebam bolnikov. Pri taki oskrbi bodo bolnike redno in anonimno v pisni obliki spraševali, kakšno mnenje imajo o zdravljenju. Rezultate teh anket bodo uporabili kot osnovo za izboljšanje oskrbe.

**4. Stroške celotnega zdravljenja naj krije družba in naj bo za bolnika brezplačno.**

To naj ne zajema le neposrednega medicinskega zdravljenja, ampak tudi psiho-socialno obravnavo, dobro ledvično dieto, ki jo spremlja posebni dietetik, zdravljenje infekcij, povezanih z ledvičnim zdravljenjem, potne stroške na dializo in z nje, stroške darovalcev in drugo.

**5. Ledvični bolniki imajo pravico, da so jasno in v celoti obveščeni o vseh metodah zdravljenja, in to pred začetkom zdravljenja.**

Izbira zdravljenja naj bo v soglasju z bolnikovimi željami in zdravstvenim stanjem.

**6. Vsi ledvični bolniki imajo pravico do dostopa do rehabilitacije, izobraževanja, usposabljanja, svetovanja in zaposlitve.**

Zdravljenje z dializo in presaditvijo ledvice zelo vpliva na socialno življenje bolnika ter je zanj in za njegovo družino težko breme. Tudi ta vidik zdravljenja bi morali spremljati pristojni strokovnjaki.

**7. Vsi ledvični bolniki imajo pravico, da opravijo potrebne raziskave, ali so primerni za presaditev ledvice.**

Bolniki, za katere menijo, da niso primerni kandidati za presaditev, imajo pravico do drugega zdravniškega mnenja. Vse bolnike, ki čakajo na presaditev, je treba obravnavati enako. Bolniki imajo pravico, da so celovito obveščeni o njihovem stanju na čakalni listi za presaditev.

**8. Vsi ledvični bolniki imajo pravico do drugega mnenja.**

Bolnik bi moral vedno imeti možnost, da dobi drugo mnenje, če tako želi. Pri tem naj si sam izbere strokovnjaka, ki da to mnenje.

**9. Vlada in zdravstvene oblasti morajo spodbujati darovanje organov in presajanje.**

Vsi pristojni organi in bolnišnice morajo imeti dejaven program, ki spodbuja in skrbi za darovanje organov.

V vsaki državi bi morali imeti zakon o darovanju organov, katerega bistvo naj bo usmerjeno v to, da bo na voljo čim več organov za presaditve.

Vsi organi umrlih darovalcev, ki so primerni za presaditev in so na voljo, naj bodo tudi presajeni. Prav tako je treba podpirati darovanje organov živih darovalcev.

**10. Trgovanje s človeškimi organi mora biti prepovedano, in to z zakonodajo v vseh državah. Prav tako mora biti prepovedano ustvarjanje dobička iz odvzemanja in preskrbe z organi.**

## Presaditev

Presaditev ledvice je lahko najbolj uspešno zdravljenje končne ledvične odpovedi. Ne le da bolniku vrača kakovost življenja, ampak je v primerjavi z dializo tudi stroškovno učinkovita. Presaditev mnogim bolnikom prinaša upanje za prihodnost; dializa je kot rešilni čoln, ki ga ohranja pri življenju do presaditve ledvice. CEAPIR bi si želel v vsaki evropski državi videti dobro delujoč in celovit program za presaditev ledvic. Presajeni bolniki morajo do konca delovanja presajene ledvice jemati imunosupresivna zdravila, ki morajo biti brezplačna, ta pa morajo biti na voljo tudi, ko potujejo.

## Darovanje

CEAPIR zelo skrbi ugotovitev, da le nekaterim državam uspe zagotoviti zadosti organov za presaditev in da veliko bolnikov umre, medtem ko čakajo na presaditev. Zato si je treba prizadevati za povečanje števila presaditev ledvic, tako od umrlih kot od živih darovalcev. Izboljšati je treba metode pridobivanja organov in ugotavljanja možnih darovalcev, prav tako pa javnost informirati o potrebi, da se ljudje prostovoljno odločijo za darovanje organov po smrti.

## Stanje v Evropi

Čim več informacij bo na voljo, tem bolj se bodo lahko različne države primerjale med seboj. CEAPIR bo še naprej iskal podatke, na podlagi katerih je mogoče primerjati stanje v različnih državah, in spodbujal države z najslabšimi statistikami, da jih izboljšajo. Korak za korakom želimo izboljšati standarde oskrbe ledvičnih bolnikov – vedno bo nekaj držav na dnu lestvice, zato se delo CEAPIR ne bo nikoli končalo – in če bo to vodilo k resničnemu izboljšanju oskrbe bolnikov, bomo zelo zadovoljni.

CEAPIR-jev program kakovosti za oskrbo ledvičnih bolnikov je bil dopolnjen na generalni skupščini CEAPIR leta 2002.

## Za boljšo komunikacijo med bolniki in zdravstvenim osebjem

Na 11. nefrološkem srečanju v Zrečah, ki ga je v nedeljo, 22. oktobra, v Termah Zreče pripravilo Društvo ledvičnih bolnikov Viva iz Vojnika, smo se ledvični bolniki poučili o zdravljenju težav s fosforjem z novim zdravilom mimpara, prisluhnili pa smo tudi zanimivemu predavanju o odnosih med zdravstvenim osebjem in bolniki ter pravicah, ki gredo ledvičnim bolnikom iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Prireditelji so pred predavanji pripravili kulturni program, tokrat je nastopila vokalna skupina Vodmke iz Laškega. Udeležence srečanja sta pozdravila Marta Močivnik, predsednica društva Viva, in prim. Marijan Močivnik, vodja dializnega centra Hemodial v Vojniku, ki je tudi povezoval srečanje.

»Odnosi in komunikacija med bolniki in zdravstvenim osebjem so zelo pomembni in bi morali na tem področju več narediti,« je poudarila Ladi Škerbinek, prof. andragogike in psihoterapevtka, ki je bila 36 let zaposlena na Psihiatrični kliniki v Ljubljani. Bolniki so vedno bolj občutljivi in kritični do odnosa, s katerim jih obravnavajo v zdravstvenih ustanovah. Ker je bolnik v zdravstvu vedno bolj objekt in ker prevzema vedno več odgovornosti za svoje zdravje, pričakuje, da ga bo zdravstveno osebje obravnavalo ne samo v smislu njegove bolezni, ampak kot celega človeka. Prav tako ni zadosti, da ima do bolnika primeren odnos en sam zdravstveni delavec, temveč ga morajo imeti vsi, s katerimi med zdravljenjem vstopa v medsebojne odnose. Osnova medsebojnih odnosov je prav komunikacija in v posebni situaciji, kot je komunikacija v zdravstvenih ustanovah, je nekaj pasti: človek, ki je prizadet zaradi bolezni, namreč posluša skozi lastne filtre, slabo posluša, saj je zaradi bolezni pogosto preveč razburjen ali zaskrbljen, da bi razumel, kaj mu razlaga

zdravstveni delavec. Pogosto tudi zdravstveni delavci uporabljajo strokovne izraze, ki jih običajni ljudje ne razumejo, in tudi to lahko povzroča težave v komunikaciji.

### Neprimerna uporaba dvojine

Vsako vprašanje bolnika bi moralo dobiti odgovor, je poudarila Škerbinkova, predvsem pa bi se moralo zdravstveno osebje z bolniki pogovarjati spoštljivo in kot z enakovrednimi ljudmi, ne pa kot z otroki. Neprimerno je, ko se zdravstveni delavec z bolnikom pogovarja v dvojini, na primer »bova dala injekcijo«, »bova šla na dializo« in podobno. »Nič bova dala injekcijo, injekcijo bo dala sestra, bolnik pa bo moral potrpeti,« ponazarja Škerbinkova. Kako izboljšati medsebojne odnose in komunikacijo med zdravstvenim osebjem in bolniki? Strokovnjakinja svetuje: v zdravstvenih ustanovah je treba narediti čim bolj prijazno okolje, osebje naj bo prijazno, izogibati se je treba zamudam, bolnikom je treba stvari razložiti preprosto.



Na 11. nefrološkem srečanju v Zrečah so nastopili (z leve) andragoginja in psihoterapevtka Ladi Škerbinek, nefrologa prim. Marjan Močivnik in mag. Miha Benedik ter Franci Sintič iz celjske območne enote ZZS.

Prav tako naj osebe pri bolniku spodbuja povratne informacije. Določene vsebine je treba večkrat ponavljati, govoriti pa je treba specifično in ne na splošno in nejasno. Razlago je treba podpreti s pisnimi informacijami. In kaj lahko naredi bolnik, da izboljša komunikacijo? »Poznajste svoje pravice in jih tudi zahtevajte,« svetuje Šerbinekova. Bolnik ima pravico odkloniti predlagani način zdravljenja, a mora za posledice odločitve prevzeti odgovornost. In še praktični nasvet: preden se pogovorite z zdravnikom, si vprašanja zapišite, da se boste lažje pogovarjali.

## Dializni bolnik ne sme čakati na prevoz

Bolnik oziroma bolnica ima pravico, da si izbere svojega osebnega zdravnika in ginekologa. Pravico ima tudi, da si izbere zdravstveno ustanovo, kjer se želi zdraviti, vendar Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije povrne le potne stroške do najbližje ustanove; če se bolnik zdravi v kaki drugi, bolj oddaljeni ustanovi, mora preostanek stroškov za pot kriti sam. To velja tudi za dializne centre, je pojasnil Franci Sintič iz območne enote ZZS Celje. O prevozih na dializo je pojasnil, da je zavod sklenil pogodbe s fiksnimi prevozniki: bistveni pogoj je, da prevoznik pacienta na dializo ne pripelje več kot 15 minut pred dializo in odpelje najkasneje 30 minut po dializi. Prevozniki so plačani za prevoz vsakega bolnika posebej – kilometrinno izračuna zavod na poseben način, zato ni primerno, da prevažajo več bolnikov skupaj. Bolniku zavod plača tudi prevoz na počitniško dializo, vendar mora

prej zaprositi za soglasje pri območni enoti zavoda, prav tako razdalja do počitniške dialize ne sme biti daljša kot do matičnega dializnega centra. Če je daljša, razliko krije bolnik. Možno pa je, da bolnik za čas počitnic na počitniškem naslovi prijavi začasni naslov; v tem primeru celotno razdaljo do počitniškega dializnega centra poravnava zavod. Če se bolnik sam vozi na dializo, uveljavlja to kot povračilo potnih stroškov, torej kot če bi se peljal na pregled. Presajeni bolnik ima pravico do nujenega prevoza na pregled, če bi prevoz z javnim prevoznim sredstvom škodoval njegovemu zdravju, to pa opredeli zdravnik. Za kronične bolnike, ki potrebujejo fizioterapijo, zavod plača deset terminov v enem letu. Franci Sintič je še opozoril, da lahko zdravnik specialist zdravi bolnika samo za to, za kar je pooblaščen; pri ledvičnih bolnikih je to zdravljenje ledvične bolezni. Zato na primer zdravnik na dializi ne more napisati recepta za zdravljenje angine.

O izkušnjah z zdravilom mimpara sta govorila prim. Marijan Močivnik in mag. Miha Benedik s Kliničnega oddelka na nefrologijo v Kliničnem centru. Mimpara je za renagelom zadnje novejšo zdravilo za zdravljenje neravnovesja kalcija in fosforja. V zahodni Evropi ga uporabljajo že nekaj časa, zadnje mesece pa je na voljo tudi slovenskim bolnikom. Prim. Močivnik z mimparo zdravi dva bolnika, učinki pa so za zdaj dobri, je pojasnil. Težava je v tem, da je to zdravilo še dražje od renagela, saj stane štiritredensko zdravljenje od 50.000 pa tudi do 300.000 tolarjev na bolnika. Več o tem zdravilu lahko preberete v prispevku mag. Benedika v tej številki Ledvice.

● Mojca Lorenčič

## Kdo koga pozdravlja in zakaj?

Zaradi moje kronične bolezni ne mine teden, da mi ne bi bilo treba na kontrolo v različne ambulante, na rentgensko slikanje, odvzem krvi, ultrazvok ...

Običajno moram nekaj časa počakati v čakalnici, včasih pa pridem na vrsto, ko sem naročena. Seveda v čakalnicah, na hodnikih in v drugih prostorih zdravstvenih ustanov čakajo tudi drugi. Vendar čakanje sploh ni težavno, saj mi čas običajno dokaj hitro mine. Če sem razpoložena, klepetam s čakajočimi, včasih tudi kaj preberem, največkrat pa sedim in opazujem ljudi. Vstopajoči v prostor, na hodnik, v čakalnico običajno pozdravijo, včasih se kdo samo nasmehne in bežno pogleda okrog. Mogoče to celo pomeni tih pozdrav čakajočim, kdo ve? Ljudje, ki pridejo v čakalnico zaradi bolečin, običajno ne pozdravljajo in se ne razgledujejo okoli, ker sploh ne dojemajo, kje so. Osredotočajo se na bolečino in edino, kar jih takrat zanima, je to, kako priti čim prej na vrsto in ublažiti bolečino.

In ko v tako polno čakalnico ali na hodnik stopi kdo od uradnih oseb, običajno vsi dvignemo glavo in čakamo, kaj se bo zgodilo. Če nič drugega, večina od čakajočih pričakuje vsaj pozdrav, dobro jutro, dober dan in tudi kaka druga prijazna beseda ne bi bila odveč. Zaman! Včasih so čakalnice celo tako nabite, da se kdo dobesedno zaleti

vate. A tudi takrat večinoma ne slišim besede »oprostito, prosim«.

Potem ko se za uradno osebo zapro ambulanta, čakajoči običajno komentirajo: »No, pogledj, kako so olikani, koliko človek pomeni! Še dober dan ti nihče ne vošči. Niti pogleda nas ne!«

Starši so me naučili, da ti šola da znanje, da lažje delaš, a da ti »mati narava« da največ. Če človeku nista prirojeni vljudnost in prijaznost, se tudi pozdravljanja le stežka naučiš. Mogoče se tega nekateri morajo naučiti, ker so od lepega vedenja odvisni njihov mesečni prihodek, število obiskovalcev, število prodanih artiklov ...

Seveda je nekoliko drugače v tistih ambulantah, kjer od tebe poberejo nekaj tisočakov – tam so zelo prijazni, celo večkrat pozdravljajo in se opravičujejo večkrat, kot bi bilo potrebno.

Mogoče bodo zaradi mojega pisanja užaljeni tudi tisti, ki so drugačni, ki vedno prijazno pozdravljajo in se, ko prvič prideš na kontrolo, celo predstavijo ... Tem se seveda opravičujem. Onim drugim pa želim, če nič drugega, nekaj neprijaznih izkušenj, kot sem jih že doživela sama, zadnje pred dnevi v endokrinološki ambulanti na polikliniki v Ljubljani.

● Zdravka Žižić

## Socialne pomoči ne pridejo kar na dom

**N**a toplo novembrsko nedeljo smo se v hotelu M v Ljubljani zbrali člani društev ledvičnih bolnikov iz vse Slovenije na zanimivi predstavitvi, ki sta jo pripravili socialni delavki z domžalskega centra za socialno delo. Pod njunim vodstvom smo se v strnjeni obliki sprehodili skozi zakona o starševskem varstvu in družinskih prejemkih ter o socialnem varstvu. Zame je bila predstavitev zelo poučna in izvedela sem več, kot sem pričakovala – tudi nekaj stvari, ki jih bom lahko uporabila pri svojem poklicnem delu.

Izvedeli smo, da v Sloveniji postavljajo na noge informacijski sistem, ki bo preko davčne uprave omogočal vpogled v vse dohodke posameznika. Tako bo manjša možnost zlorab pri pridobivanju socialnih pomoči, ker bo s tem onemogočeno lažno prikazovanje višine prihodka na družinskega člana.

To pa še ne pomeni, da bodo socialne pomoči začele same prihajati na dom tistih, ki te pomoči potrebujejo in so do njih upravičeni. Vedno je potrebna vloga prosilca. Vsak posameznik je upravičen, da povpraša na centru za socialno delo, ki pokriva občino njegovega stalnega bivališča, do česa je upravičen, če se počuti ogroženega. Posameznik sodi pod tisti center za socialno delo, kjer je njegovo stalno bivališče. Pomoči so lahko trajne, enkratne ali izredne, njihova višina pa je različna od prosilca do prosilca.

Gospa sta povedali, da imajo v centrih za socialno delo ure za tako imenovano prvo socialno pomoč, kjer lahko posamezniki povprašajo po informacijah in jim tam odgovorijo, do česa so ali niso upravičeni in kako lahko do pomoči pridejo. Iskanje informacij zahteva nekaj časa po-

sameznika, je pa vedno najbolje, da poizvedbo opravi vsak sam, ker najbolje ve vse o sebi. V Domžalah dajejo napotke tudi po telefonu, vloge pa je vedno treba oddati osebno.

Izvedeli smo tudi, da izredne denarne pomoči dajejo tudi posamezne občine, a se je o njih treba pozanimati na občini. Tudi tu je pomembno stalno bivališče. Na vprašanje poslušalca sta predavateljici odgovorili, da je smiselno, da vsak dializni bolnik zaprosi za oceno telesne okvare in invalidnosti. Postopek zanjo mora sprožiti osebni zdravnik. S to oceno so dializni bolniki upravičeni do nekaterih olajšav in bonitet.

### Pomembno je lastno delovanje

Poanto predstavitve sem videla prav v tem, da socialne pravice so, a mora posameznik do njih priti z lastnim delovanjem. Kot medicinska sestra sem večkrat doživela, da so bili dializni bolniki sveto prepričani, da jim bomo med dializo vse prinesli k postelji, ker med njo z nje ne smejo in ne morejo. Vendar ni tako. Zdravstvena nega ni služba, ki bi hodila od bolnika do bolnika na dom in jim urejala stvari, ki jih mora vsak odrasli državljan v Sloveniji – zdrav ali bolan – urediti sam. Lahko damo nasvete, lahko poiščemo nekatere informacije, včasih lahko celo posredujemo za kakšno stvar, toda tu se naše pristojnosti in tudi možnosti nehajo.

Zgodilo se mi je, da sem posredovala za kakšnega bolnika, a sem bila nemalo presenečena, ko sem ugotovila, da bolnik tega sploh ni hotel, čeprav sva se o tem predhodno pogovorila in dogovorila. To me je postavilo v zelo čudno

## Predavanja so zelo dobro obiskana

**D**ejavnostim Društva ledvičnih bolnikov Dolenjske vsako leto dodamo nekaj novih vsebin. Letos smo med drugim dodali predavanja različnih vsebin, ki zanimajo tako bolnike in njihove svojce kot tudi zdravstveno osebje.

Spomladi smo pripravili predavanje o vplivu kronične bolezni na psihično počutje bolnika. Oktobra smo poslušali predavanje o pravicah iz dodatnega zdravstvenega zavarovanja, novembra pa se nam je predstavila nova socialna delavka v Splošni bolnišnici Novo mesto. Decembra pripravljamo še predavanje o

strpnosti med bolniki in zdravstvenim osebjem.

Predavanja običajno povežemo s krajšim kulturnim programom. Nastopajoči so največkrat otroci, osnovnošolci in dijaki, ki se ponašajo z igranjem na različne instrumente, lastnimi literarnimi deli, pevskim talentom in sposobnostjo javnega nastopanja. Glede na število obiskovalcev lahko rečemo, da so naša predavanja zelo dobro obiskana. Udeleženci so s posebnimi anketami ocenili program predavanj in lahko rečem, da so prav vsa dobila oceno skoraj odlično. Veseli smo, da so prav

vsi predavatelji in nastopajoči prišli k nam v goste kot prostovoljci, brez zahtevka za plačilo honorarja. Za to smo jim še posebej hvaležni. Prav tako pa smo hvaležni našim donatorjem, ki so nam vsakokrat po predavanju omogočili pogostitev udeležencev.

Očitno je, da je izvršni odbor društva pravočasno prepoznal potrebo po novih vsebinah. Če bo dovolj denarja v letu 2007, jih bomo še nadgradili s predavanji s področja motivacije, meditacije in predstavitvijo drugih javnih služb, ki jih kronični bolniki srečujemo v času svojega zdravljenja.



luč. Takoj sem razumela, zakaj nas v zdravstveni negi že dolga leta učijo in opozarjajo, da vsak odrasli človek odloča o sebi sam – to tudi pomeni, da se mora sam zase zavzemati in aktivno delovati. To pa ne pomeni, da ne sme povprašati za nasvete, iskati informacije, se posvetovati, preden kaj ukrepa, ampak pomeni, da mora sam ukrepati in sam začeti postopke.

O tem sem že večkrat pisala v našo revijo. Tudi društva ledvičnih bolnikov lahko članom priskrbijo le informacije, ki so lahko zelo splošne in posamezniku le nakažejo pot za njemu lastno pot reševanja težav in zagat. Društva namreč ne morejo sama od sebe posamezniku rešiti njegovih težav. Nemalo razočaranih aktivistov v različnih društvih (ne samo v društvih ledvičnih bolnikov) poznam, ki so

razočarani nad odzivom ljudi ob pomoči. »Pomagal sem rešiti to in to, sedaj pa zahteva, da rešim še to in to, česar pa ne morem. Moja prva pomoč je pa povsem pozabljena, kot da je sploh ni bilo!«

Problem pomoči je odziv tistega, ki mu pomagamo, in moramo biti pripravljeni na zelo različne odzive. Nič nas ne sme razočarati. Mi smo pomagali po svojih najboljših človeških zmožnostih, ki so nam dane, več ne moremo storiti – to nam mora biti vodilo za pomoč soljudem in tudi za svetovanje. Nasvete lahko delimo zastonj, ali si bo posameznik z njimi lahko pomagal ali ne, pa ni več v naši moči. Seveda morajo nasveti biti splošni in jasni, ne pa zavajajoči in celo škodoželjni (tudi takšni obstajajo).

### Predavanja koristna, a slabo obiskana

Poučna so tudi predavanja, ki jih organizira Zveza. Bilo bi jih še več, če bi se člani nanja odzivali in prišli poslušati, spraševati in bi s tem pokazali skrb zase. Posamezniki že izražajo potrebe po takšnih predavanjih, je pa le nekoliko čudno, da se na predavanja od 1000 in nekaj članov Zveze odzove 30 ljudi ali celo še manj. Potem pa nekateri člani kritizirajo, da Zveza zanje nič ne naredi!

Iz lastnih izkušenj vem, da je poslušati govorce v živo in se udeležiti predavanj in v njih z vprašanji in komentarji sodelovati povsem nekaj drugega kot pasivno prebirati zapisano. Zato naj ob koncu dam še nasvet sedanjim in bodočim članom društev ledvičnih bolnikov: Zveza in društva so pomoč, lastna zavzetost pa rešitev za težave. Pri njihovem reševanju pa sta najpomembnejši potrpežljivost in lastna aktivnost.

● Stojana Vrhovec



Irena Tonkli (levo) in Ana Zakšek, socialni delavki iz centra za socialno delo Domžale

Člani Društva ledvičnih bolnikov Ljubljana na 11. nefrološkem srečanju v Zrečah



# Ivi Bohorč je izdala pesniško zbirko

Ivica Bohorč, 40-letna Domžalčanka, ima v življenju tri velike želje: da bi ji presadili ledvico, da bi izdala knjigo svojih pesmi in da bi prišla do lastnega doma. Ena od želja – da bi izdala knjigo – se ji je že uresničila, saj je pesniško zbirko *Upanje* 17. oktobra letos predstavila občinstvu, ki je do dobra napolnilo prostor za prireditve v novi domžalski knjižnici.

Ivi si je zamislila, da bo predstavitev pesniške zbirke, ki jo je izdala s pomočjo občine Domžale, pripravila kot tiskovno konferenco, a je ob tem pripravila pravo majhno kulturno prireditev, saj je nastopila tudi pevska skupina Šepet iz Beričevega, nekaj pesmi pa je ob spremljavi kitare zapel njen nečak Marko Bohorč. Ivičine pesmi sta brali Marta Markun, njena učiteljica v prvem razredu osnovne šole, in Silva Mizerit, upokojena profesorica slovenščine in angleščine, ki je knjigo lektorirala, obe Ivičini prijateljici.

## Ganljive pesmi

»Ivičine pesmi so zelo ganljive, iz njih veje veliko upanje, želja, da bi bila zdrava in da bi tudi njej nekoč presadili ledvico. Uteho je našla v besedah. Včasih, ko je kak dan temen in žalosten, napiše pesem in ji je lažje. Ve, da po dežju spet pride sonce in da čas prinaša lepo in težko za vse ljudi. Njene pesmi so preproste, pa polne vere v življenje,« je njene pesmi opisala gospa Mizerit. »Biti tako optimističen in imeti tako voljo do življenja, obenem pa živeti v svetu, ki je težak še za zdrave, je junaštvo,« je o Ivi spregovorila tudi Vera Vojska, urednica domžalskega časopisa *Slamnik*, v katerem so Ivi že predstavili. Ene pesmi so vesele, druge žalostne. Naj

## Podarite Ivičino knjigo!

Če iščete primerno novoletno darilo za svoje bližnje in prijatelje, zakaj ne bi podarili pesniške zbirke Ivi Bohorč *Upanje*? V njej govori o svojih občutenjih ob bolezni in zdravljenju z dializo, iz pesmi pa vejata tudi velika želja po transplantaciji in vera v življenje. Njene pesmi pripovedujejo o vseh nas, ki smo se morali spopasti z odpovedjo ledvic. Če boste podarili njeno zbirko pesmi, boste podarili del sebe! Knjigo lahko kupite pri avtorici na telefonski številki 031 645 083.



Ivi Bohorč je posvetilo v svojo prvo knjigo napisala vsakemu prijatelju.

se potruji, da bi bilo čim več lepih, ji je zaželela gospa Vojska.

Ivi je začela pisati pri dvajsetih letih, na starem pisalnem stroju, da so jo potem boleli prsti. Rekla je, da ne bo šlo več tako. Ko se je poročila, je dobila z možem tudi njegov računalnik in prsti ne bolijo več. Pisanje ji sedaj, ko hodi na dializo, rešuje življenje. »Ni lahko. Če sem hotela to preživeti, sem morala ta občutja preliti na papir, pravzaprav v računalnik,« pove Ivi. Včasih kako besedo popravi, ker je zelo izbirčna in natančna.

In tako se je pesmi nabralo za celo knjigo. »Izdelek je tukaj. Upam, da bodo pesmi ljudje vzeli za svoje in da bo izšla še kaka knjiga,« je zbirko na pot pospremila njena ustvarjalka.

## Usodno leto 2002

Na dializi se je Ivi znašla pred štiri leti, potem ko se je že dalj časa zdravila pri nefrologih. Želela si je takojšnje transplantacije, da sploh ne bi šla na dializo, a zdravstveno stanje tega ni dopuščalo in se je morala sprijazniti z dializo. »Tisto leto je bilo prelomno zame,« se danes Ivi spo-

minja usodnega leta 2002, »začela sem se dializno zdraviti, dobro pa je bilo to, da sem se 25. maja poročila in da so me zaradi zdravstvenega stanja predčasno upokojili.« Pred tem je delala v domžalski Tosami. Ivi se je bilo zelo težko navaditi na dializo in je z jokom odhajala nanjo. Začela je v dializnem centru v Leonišču, a je bilo premirno, pravi, ona pa je človek, ki potrebuje veliko živžava okoli sebe. Od letošnjega marca hodi na dializo v Klinični center in je zelo zadovoljna, tako s sestrami kot z zdravniki. Želi si, da bi se še naprej tako dobro razumeli in bi bili kot velika družina.

Ivi si neskončno želi transplantacije. »Bila bi bolj svobodna,« preprosto pojasni.

Tako ji ob transplantaciji ostaja še ena velika želja: lastno stanovanje. Sedaj z možem živita pri tašči v bloku, a si želita na svoje. »Morda se bo kdaj našel denar za parcelico in montažno hišo, majhno, a da bi čutila, da je najina. Pravijo mi, da je zame bolje, da živim v bloku, pa bi vendarle rada na svoje,« pravi drobna Domžalčanka.

Ivi že zbira material za novo knjigo. V njej ne bodo samo pesmi, ampak tudi zgodbe. To bo njena življenjska zgodba, ki jo vsak dan nadgrajuje. Vendar jo skrbi, ker ima še veliko izvodov prve knjige, ki še niso našle poti do bralcev. Naj končamo z mislijo gospe Silve Mizerit: »Prebirajte njene pesmi vedno znova. Pokazale vam bodo lepši svet!«

## Sladka poezija

*Upanja sladka poezija  
me spominja težkih let in dni,  
ko trpela duša moja je  
vsa leta dneve in noči.*

*Bolečine svoje uspešno  
prenesla sem na list,  
napisala nanj svoj prvi  
sem vtis.*

*Rada pišem  
svoje pesmi še naprej,  
saj zamisli tisoč imam in idej.  
Upanje zares beseda lepa je,  
na dnu mi zvesto ona venomer sedi.*

*Resnica rano v srcu vsakokrat razkrije,  
čprav jo včasih črna tančica ovije.  
Upanja sladka poezija za,  
lepa stvar,  
to je najlepši mojega življenja dar.*

● Ivi Bohorč

## V Celju smo ustanovili društvo Nefron

**N**Celju že poldrugo leto deluje novi center za dializo in nefrologijo Nefrodial. Opremljen je po najsodobnejših merilih in standardih, ki jih zahteva stroka pri nas in v svetu, tako da sodi v sam evropski vrh. Pacienti se dializiramo na najnovejših aparatih Fresenius 5008. Center je lep, velik, z najsodobnejšo reverzno osmozo za pripravo dializne vode in z vsemi potrebnimi prostori: s štirimi sobami po pet ležišč, veliko ambulanto, priročnim laboratorijem, jedilnico s čajno kuhinjo, lepimi garderobami.

Prav gotovo je za naše dobro počutje najbolj zaslužno medicinsko osebje. Za nas skrbijo zdravnika in šest nadvse prijaznih medicinskih sester. Administrativne zadeve ureja administratorka, za red in čistočo skrbita strežnici. Dobro usposobljeni tehniki, ki so se izobraževali na sedežu podjetja Fresenius v Nemčiji, skrbijo za brezhibno delovanje aparatov tako v našem kot v drugih treh centrih Nefrodiala, ki delujejo v Sloveniji.

Ob prvi obletnici delovanja centra nas je direktorica Nefrodiala, gospa Moljk, presenetila in povabila na piknik, ki smo ga imeli v lovski koči

v Šmartnem v Rožni dolini. Že nekaj časa pred tem smo se bolniki na dializi pogovarjali, da bi bilo treba ustanoviti lastno društvo. Zato smo se pobudniki odločili, da piknik izkoristimo tudi za ustanovni občni zbor. Gospa Moljk nas je pri tem podprla, imeli pa smo tudi polno podporo zdravnikov, dr. Čuferja in prim. Fazarinca, vseh sester in drugega osebja na naši dializi. Tako smo ustanovili društvo Nefron, društvo ledvičnih bolnikov Celje, s sedežem v prostorih Nefrodiala v Kersnikovi ulici 21 v Celju. Za zagon društva nam je gospa Moljk podarila 100.000 tolarjev, za kar smo ji iz srca hvaležni. Društvo je bilo registrirano z vsemi dokumenti in računi 10. oktobra 2006.

Začeli smo delavno in že na omenjenem pikniku smo z geslom »Tudi dializni bolniki si lahko privoščimo piknik« pripravili prehransko delavnico za vseh 45 udeležencev in njihove otroke. Sestra Elica je pripravila kratko predavanje s predstavitvijo živil in prikazom izračuna vrednosti posameznih elementov in kalorij v živilih, ki so primerna za dializnega bolnika. Sam sem po njenem predavanju predstavljena živila pripravil in jih porcijsko dekoriral, tako da so jih prisotni lahko tudi poskusili.

Čas dopustov smo izkoristili za včlanjevanje novih članov, tako da sedaj šteje naše društvo 45 članov, menimo pa, da to ni dokončna številka.

### Vodstvo društva

**predsednica:** Lidija Bukovec  
**podpredsednik:** Matjaž Pinter  
**blagajnik:** Lenart Ulaga  
**tajnica:** Vida Flis

**člani izvršnega odbora društva pa so:** gospod Kovač, gospod Ribič, gospa Mihevc, gospa Pinter, gospa Lamprecht.

● Matjaž Pinter

Tako, društvo Nefron je ustanovljeno, sedaj pa zavijajmo rokave in dokažimo, da smo tudi bolniki v našem centru, čeravno nas je za zdaj še malo, sposobni imeti društvo, ki bo ravno tako uspešno, kot so naša sosednja društva!



# Dve leti po transplantaciji sem bolj zdrava kot pred ledvično odpovedjo

Dve leti sta že minili, kar so mi presadili ledvico, in povedati želim svoje mnenje in vtise o tem zadnjem obdobju svojega življenja. Ne želim pisati o ambulanti za transplantacijo, o zdravnikih, sestrah – želim pomagati vsem tistim, ki se odločajo o boljšem jutri brez dialize.

Po naravi sem deloholik. Tega si do pred kratkim nisem priznala. Od začetka svoje bolezni pred 20 leti pa do začetka dialize nisem poznala bolniških odsotnosti. Ne glede na to, da sta me zdravnika na dializi prepričevala, da je čas za bolniško, sem trmasto vztrajala, da moram delati. Na dializi sem bila 2,5 leta. Hodila sem v nočno (tretjo izmeno) in naslednje jutro v službo v Ljubljano. Ker mi dializa ni povzročala večjih težav, sem normalno delala. Motilo me je samo to, da so ljudje gledali v mojo fistulo, kot da bi se drogirala.

## Trenutek, ko so me poklicali na transplantacijo

Nikoli ne bom pozabila trenutka, ko so mi 14. julija 2004 ob 23.40 iz KC sporočili, da me vabijo na transplantacijo in da me bodo čez pol ure še enkrat poklicali. Nisem verjela, da me bodo res, zato sem domačim naročila, naj gredo kar spat. A so me res poklicali.

Bila sem presenečena in tako prepričana v uspešnost operacije, da nisem imela niti najmanjših pomislekov, da bi se lahko kaj zalomilo. Verjela sem vase in v uspeh v tem boju. Od doma sem se odpravila tako na hitro, da sem se z družino pozdravila, kot da grem na izlet. Transplantirana sem bila naslednji dan, teden dni po mojem

rojstnem dnevu. Mislim, da je to nekako povezano, in tako v enem tednu praznujem dve rojstvi.

Največja opora pri vsem tem mi je bila družina, mož in sinova, na katere sem izredno ponosna. Ogromno so pretrpeli, mogoče še več kot jaz, ker so se bali zame in za moje življenje. Ob vseh težkih trenutkih so nam pomagali in dajali oporo zdravnika in sestre z dialize v Trbovljah. Še enkrat hvala vsem.

## Nimam več želje po cigaretah

Imela pa sem eno šibko točko – kajenje. Nikoli nisem skrivala, da sem strastna kadilka, sram me je bilo le priznati, koliko cigaret pokadim na dan. Po transplantaciji vsem razlagam, da nisem dobila samo ledvic, ampak da so mi oprali še pljuča in možgane. Želje po cigaretah nimam več. Telo se obnaša, kot da ne bi nikoli kadila. To bo mogoče tolažba za vse kadilce, ki niso imeli uspeha ali močne volje (kot jaz), da bi nehali kaditi.

Moje življenje se je spremenilo. Začela sem se spoštovati, veselim se življenja. Transplantacijo razumem, kot da mi je podarjeno življenje, zato ga ne smem še enkrat zanemariti. V meni je ogromno energije. Brane Tome večkrat poudari, da smo angeli. Res smo.

Dokler smo zdravi, ne spoštujemo sebe, svojega zdravja in telesa. Ker sem po poklicu gradbenik in delam v zasebnem sektorju, kjer si sam za vse, sem bila v službi cele dneve. Zmeraj se je bilo treba dokazovati. Moja hrana sta bili kava in cigareta. Reševalo me je to, da sem zmeraj pila veliko tekočine, mislim pa, da tudi jabolka, ki sem jih zmeraj imela za na pot. Vsakokrat ko nisem naredila nič zase, je bil izgovor čas.

Danes si vzamem čas zase. Še vedno hodim v službo. Velikokrat imam občutek, da so vsi okrog mene bolni, edino jaz sem zdrava. Moj delavnik se začne s pitjem tople vode z malo limone, s pol ure telovadbe in z zajtrkom z mešanimi kosmiči s poudarkom na sojinih. Vsak dan, ko pridem iz službe, če vreme dopušča, greva z možem na sprehod, ki je dolg štiri kilometre.

Veliko potujem, hodim na izlete in počnem vse tisto, za kar prej nisem imela časa ali nisem upala hoditi zaradi dialize. Moji izvidi so danes boljši kot takrat, ko sem bila »zdrava«. Aktivna sem v društvu zasavskih ledvičnih bolnikov. S svojo energijo in izkušnjami želim motivirati in pozitivno vplivati na vse člane. Z delom v društvu pa želim pomagati, da pozabimo ali olajšamo bolečino, stisko in tegobe, ki so povezane z našo boleznijo. Želim vsaj za trenutek komu od članov olepšati dan in mu ukrasti kanček nasmeha.

Upam, da je moj članek komu pomagal pri lažji odločitvi za transplantacijo.

Fotografija je s Črnega morja, kjer sem bila pred kratkim.





## Za dobro zdravje smo se priporočili Materi božji na Zaplazu

**T**opla jesen je ponovno zvalila naše pohodnike na plano, tokrat na Martinovo soboto, 11. novembra.

Zbrali smo se pred novomeško dializo, in to dobro razpoloženi, toplo oblečeni, primerno obuti in s polnimi nahrbtniki. Pred odhodom smo se prešteli, preverili, ali imamo s seboj vsa zdravila, in že smo se odpravili proti Trebnjemu. V Bršljinu smo pobrali še našo večno zamudnico Mici. Na avtobusni postaji v Trebnjem so se nam pridružili Mirnopečani, Trebanjci in nekateri Novomeščani. Skupaj smo se naprej ustavili v Šentlovrencu, kjer so nas pričakali člani družine Proje-Zupan. Pogostili so nas z vročim čajem, kavico in pecivom, za mrzle roke in noge pa so dodali še malo žganja. Mama Vida je ob pomoči svojih hčera Liljane in Mateje od domačih obrtnikov dobila še majčke in kape, s katerimi nas je opremila za prijetnejše popotovanje.

Naprej je sledila zgodovinska ura, ko nam je živahna domačinka povedala nekaj besed o zgodovini in razvoju kraja, prebivalstvu, obrti, kmetijstvu. V Šentlovrencu se nam je pridružila še naša članica Marija iz Ljubljane.

Pot smo nadaljevali čez Veliki Videm, mimo Videmske luže skozi čudovito obarvane jesenske gozdove, posute z zlatordečimi listi, proti Zaplazu. Med potjo so nas v avtomobilu spremljali člani družine Zupan: oče Dušan, ki zaradi težav z nogo ne more hoditi, mama Liljana in mala Nuška. Avtomobilsko spremstvo je že naš običaj, saj voznik običajno med potjo pobere utrujene pohodnike, druge pa na dogovorjenih mestih oskrbi s pijačo in hrano, da ne omagajo prekmalu.

Naš cilj je bil Zaplaz, kjer stoji romarska cerkev Matere božje ali tako imenovano dolenjsko Brezje. Župnik je za vse pohodnike, še posebej za dializne bolnike in bolnike s pre-

sajeno ledvico, zmolil priporočilo za zdravje in dobro počutje. Po pravi kmečki malici, kjer ni manjkalo klobas, domačega kruha, štrudlja in kozarca pijače, smo se spustili do vasi Čatež, kjer smo se za eno uro pomešali med pohodnike od Litije do Čateža. Vrvež večtisočglave množice in bogat kulturni program sta še bolj popestrila prijeten popotniški dan.

Pot nazaj nas je vodila po travnikih, gozdovih in ob kmečkih domačijah. Dan se je prevešal že v večer, ko smo se vrnili v Šentlovrenc, od koder smo zjutraj krenili.

Pravega zaključka brez gostilne si seveda ni mogoče zamišljati. Zato smo pot sklenili ob topli malici in pevskem nastopu Zagriških fatnov. Ti sodijo med najstarejši zbor v Slovenji, saj so skupaj stari 872 let, najstarejši med njimi ima celo 94 let. Kljub letom so polni optimizma, dobre volje in predvsem znajo lepo ubrano peti.

● Zdravka Žižić

## Na jesenski izlet v Belo krajino

**B**ilo je lepo zgodnjejesensko nedeljsko jutro 8. oktobra. Sonce se je prebujalo in na postajah od Jesenic pa vse do Ljubljane oziroma Novega mesta so se že začeli zbirati izletniki, udeleženci našega jesenskega izleta v Belo krajino. Prvi postanek smo opravili na Težki Vodi na Vahti pod Gorjanci, za malico in kavico seveda.

Naslednja postaja je bila pred hotelom Bela krajina v Metliki, kjer smo bili ob 10. uri dogovorjeni s Tonijem Gašperičem, ki nas je ta dan vodil po prelepi Beli krajini. Toni nas je z ženo pričakal ves nasmejan in dobre volje (kot zna vedno biti) ter nas presenetil z dobrodoščico z znano belokranjsko pogačo in medico. Po prijetni dobrodoščici smo se najprej podali v Belokranjski muzej v središče Metlike, ki domuje v metliškem gradu, kjer smo si na multiviziji ogledali predstavitev Bele krajine, njene lepote in običaje, nato pa še muzejsko razstavo, kako

so nekoč živeli Belokranjci. Prikazano je življenje ljudi od prazgodovine do sredine 20. stoletja.

Po ogledu nas je pot vodila v Vinsko klet Metlika na pokušino vin in ogled kleti in vinogradniške zbirke. Izvedeli smo mnogo zanimivega: da imajo Belokranjci vinsko tradicijo, da ima vino v teh krajih izreden pomen, kakšno je pridelovanje vina in še kaj. Nato smo se odpeljali skozi Črnomlje do Vinice, rojstnega kraja pesnika, prevajalca in dramatika Otona Župančiča, kjer smo si ogledali muzej. Hiša je obnovljena, saj je prvotno poslopje pogorelo v velikem požaru leta 1888. V stavbi je urejen muzej, v pritličju je pesnikova spominska zbirka, na vrtu poleg hiše pa stoji doprni kip Otona Župančiča.

Nato smo se odpeljali do Adlešičev, kjer smo si ogledali izdelke domače obrti, tkanje lanenega platna, vezene prtičke in seveda belokranjske pisnice, nekaj teh izdelkov pa smo si tudi

kupili za spomin. Po ogledih in sprehodu po zgodovini Bele krajine nam je že pošteno krulilo po želodcih, zato nas je Toni popeljal še na zelo okusno kosilo v gostišče Kapušin. Po obedu smo pokramljali s Tonijem, ki nam je natresel še nekaj šal, čeprav jih ta dan že tako ni bilo malo, in že je napočil čas slovesa. Hvaležni smo se poslovili od Tonija ter se mu zahvalili za lepo in čudovito popotovanje po Beli krajini, saj nam je povedal veliko zanimivega in duhovitega o tej prelepi pokrajini, ter opisal kraje, ki so nam Gorenjcem bolj malo znani. Nato smo se z lepimi vtisi napotili nazaj na Gorenjsko.

Ob tej priliki bi se rad še enkrat iz vsega srca zahvalil Toniju Gašperiču za vodenje in organizacijo izleta po Beli krajini, saj nam je vse pripravil in vodil povsem brezplačno, kot je obljubil, in z velikim veseljem.

● Andrej Čadež



# Poletna romanca

Piše: Renata Petač

S prijateljicami smo se kot že tolikokrat doslej zabavale na svoj način: ob kozarčku dobrega vina ali najboljši kavi v mestu smo na terasi nekega lokala opazovale tipe in jih malo tudi ocenjevale. Seveda sem samska. Ob svojem delu in z nekaj kilogrami preveč še nisem našla moškega, ki bi bil »primeren« zame, ali pa, kot sem rada rekla, jaz nisem primerna za nikogar. Če sem to rekla vpričo prijateljic, sem kaj hitro dobila očitajoče poglede in name se zliil slap besed, da le nisem tako slaba, da je važno srce in tako dalje. Sama pa sem si mislila, no, bo že, če mi je usojeno.

Bližal se je dopust, jaz pa sem še zmeraj delala s polno paro in ni in ni bilo konca oblikovanju oblačil, šivanju in pomerjanju oblačil. Rok za izdelavo kostumov za zadnjo baletno predstavo se je bližal z naglico, jaz pa še zmeraj nisem sešila najpomembnejšega kostuma. Kot da to ne bi bilo dovolj, sem imela pomerjanje z eno najzahtevnejših in najbolj pedantnih primabalerin našega teatra. Komaj sem čakala, da bo pomerjanje mimo, in ko je minilo, je bilo, hvala bogu, vse na mestu. No, vsaj zaradi tega se nisem več vznemirjala!

## I.

Utrujena in prepotena od poletne vročine sem vstopila v svoje prijetno hladno stanovanje. Vključil sem telefonsko tajnico in poslušala sporočila. Prijateljici me spet vabita na teraso. Meni pa se ne da, rada bi šla samo pod tuš, uživala v večeru z dobrim kozarcem rdečega vina in nežno glasbo ter se prepustila sanjarjenju. Drugo sporočilo je bilo od potovalne agencije: moja rezervacija za počitnice na grškem otoku Lefkas, za katerega mi je agentka zagotovila, da je božansko lep, je potrjena. Odlično!

A prav toliko kot sem se dopusta veselila, me je bilo tudi strah. Dolgo časa sem se poigravala z mislijo, da bi ostala čez poletje doma in že počela kaj zunaj baletne sezone, vendar mi prijateljici tega nista dopustili. »Draga moja, v Grčijo vendar greš, za tja pa res ne potrebuješ spremljevalca, več kot dovolj jih bo tam!« mi je razlagala moja vitka, celo skoraj previtka prijateljica Suzana. Vedno sem jo občudovala: lahko je jedla vse in se ni zredila niti za kilogram. Modre oči, dolgi rjavi lasje in noge tja do podpazuhe. Vendar je samska, ker tako želi. Vedno je govorila: »Ni ga moškega, ki bi me lahko ukrotil. Toliko mišic tam zunaj, jaz pa da bi se vezala, ni šans!« Človek se ji mora nasmejati, dobi moškega, ki ga hoče, in sploh se ji ni treba truditi.

Druga prijateljica, Nataša, je bolj predana delu. Na kratko postrizena rdečelaska, ki je niti šefi niso mogli vreči iz tira. Ukvarja se z založništvom in temu delu je predana. Imela je moškega, ki pa jo je po mojem mnenju samo izkoriščal za eno stvar, vsi vemo, kaj s tem mislim. Sama

je bila vanj tako slepo zaljubljena, da ga je zagovarjala vsakič, ko sva ji s Suzi hoteli odpreti oči. Ni se dala. Sama bo morala spoznati napako. Večkrat nama reče: »Kaj pa vesta vidve o razmerjih, obe sta samski!« In potem seveda nehava in pogovor spet nanese na moške, ki se sprehajajo v bližini naše terase.

## II.

Prijetno ohlajena po domačem tušu sem sedela v mehkem naslanjaču, poslušala nežno glasbo Jeffa Majorsa in uživala v ravno prav ohlajenem rdečem vinu. Miru nisem dolgo uživala. Iz sanjarjenja me je zbudil zoprni zvok hišnega zvonca. Le kdo bi lahko bil? Odprem vrata in zagledam Suzi in Natašo. »Sva prišli pogledat, če si še živa, nič se ne javiš!« se smejita. S seboj imata vrečko z mojo najljubšo hrano iz kitajske restavracije. »Mmmm, kako diši, res sem lačna! Tako utrujena sem bila po službi, da se mi ni dalo kuhati,« hitim razlagat, Suzi pa že pripravlja jedilni pribor. Ob jedi, ki mi je teknila kot še nikoli doslej, je pogovor nanesel na moj dopust. »Si že spakirala?« vpraša Suzi. »Saj je še štirinajst dni do dopusta, imam še čas,« sem rekla. Suzi pa ne neha: »Pa veš, da moraš še kaj lepega kupiti, da se bo ujemalo z ambientom v Grčiji?!« »Kaj, ko bi šle v petek po nakupih?« veselo predlaga Nataša. Ideja mi je všeč. Res bi lahko kupila kaj lepega, že dolgo je tega, kar sem si privoščila kos obleke.

Tako smo veselo klepetale in spet je bila ura pozna, ko sem se odpravila v posteljo. Bila sem vznemirjena, pogovor o dopustu mi je vlil novih moči, po dolgem času sem se ga res veselila.

Zjutraj sem vstala neverjetno dobre volje in v službi se je to pokazalo. V dobrih šestih urah sem uspela sešiti glavni kostum za zadnji balet v sezoni. Ves teden sem bila dobre volje, kar so opazali tudi ljudje okoli mene.

Končno je napočil petek. S prijateljicami smo se dobile v našem priljubljenem lokalu, nato pa smo se odpravile na turnejo po trgovinah. Včasih sta imeli Suzi in Nataša grozne ideje, kaj naj bi si kupila, vendar sem na koncu našla primerno obleko. Bila je čudovita: črno-bela, brez naramnic, s čudovito mehko črno čipko na koncu. Bila je lepo ožana, in ko sem jo oblekla, sem bila videti vitkejša. Prav zapeljivo sem se počutila v njej.

Zadovoljna sem se vrnila domov. Še enkrat sem pomerila obleko, in ko sem se pogledala v ogledalo, sem si bila res všeč. Ta obleka zagotovo gre z mano na Lefkas! Spomnila sem se, da moram jutri še poklicati agentko, da mi kaj več pove o otoku. Pomirjena in vesela sem se veselila novega dne. Res lepo od Suzane in Nataše, da mi bosta pomagali pri pakiranju, in zagotovo mi bosta dali tudi kak pameten nasvet. Se že veselim novih bojev!

(Se nadaljuje)

# Dopustovanje na Džerbi tudi za tiste z bolj plitkimi žepi

Le okoli dve uri potrebujete, in že ste z letalom, ki je poletelo z Brnika, na tunizijskem otoku Džerba. Ta otok ob obali sredozemskega morja je letos prava turistična uspešnica, saj je cenovno dosegljiv tudi plitkejšim žepom.

Tunizija je republika, ki si je neodvisnost od nekdanjega kolonialnega vladarja Francije priborila leta 1956. Štirideset odstotkov dežele obsegajo obronki puščave Sahare, dobra tretjina države pa meji na Sredozemsko morje. Glavno mesto je Tunis, govori arabsko, saj je večina prebivalcev muslimanske veroizpovedi. Zaradi kolonialnih vplivov veliko prebivalstva govori francosko. Plačilno sredstvo je tunizijski dinar.

Džerba je največji tunizijski otok in meri 24 krat 27 kilometrov ali okrog 650 kvadratnih kilometrov. Ljudje se preživljajo izključno s turizmom, zato je na otoku poostren nadzor v turističnih naseljih.

## Za tiste, ki dobro prenašajo vročino

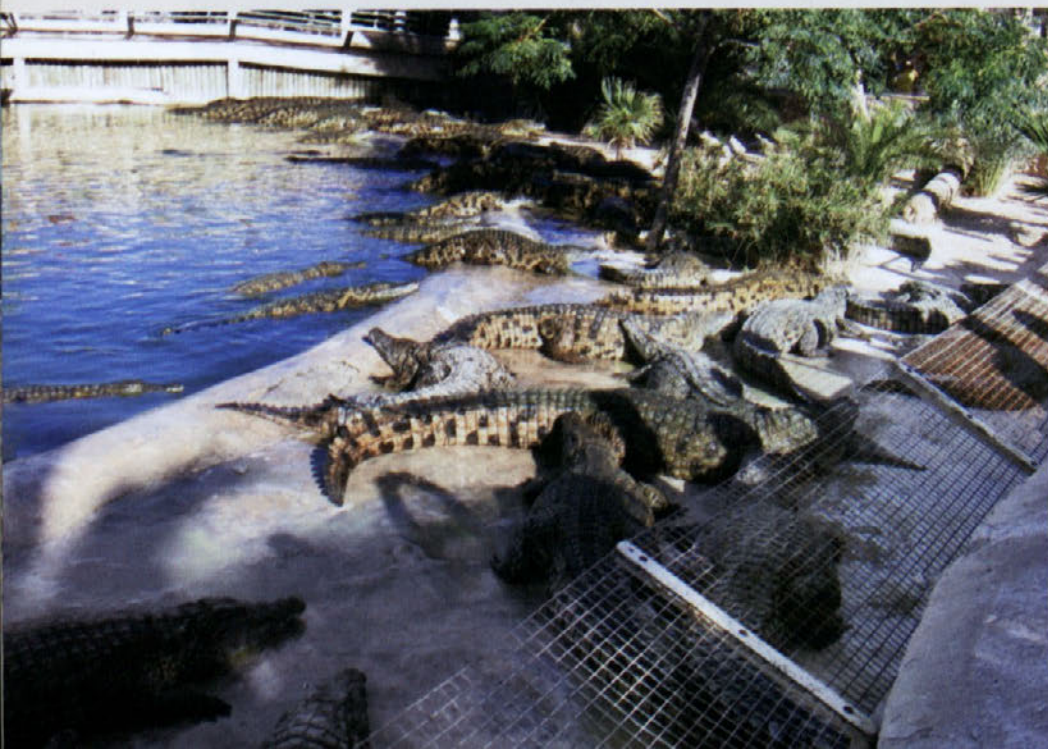
Temperatura zraka se v poletnih mesecih giblje med 40 in 45 stopinjami Celzija, vročina pa je suha. Septembra se temperature že spustijo na okoli 30 stopinj, morje ima od 25 do



28 stopinj. Turistična sezona traja od aprila do novembra, seveda s pred- in posezono. Pozimi Džerbo zasedejo ljubitelji golfa, saj se otok tisti letni čas ponaša z lepimi zelenimi površinami; ko sta pri nas mraz in sneg, pri njih temperatura ne pade pod 15 stopinj

Celzija. Otok obdajajo neskončne peščene plaže, ki so lepo urejene, saj je mivka vsak dan pograbljena. Na plažah je dovolj animacije za turiste: od deskanja, izposoje vodnih skuterjev, vožnje s padalom z vleko čolna do vleke banane in drugega, in to po zelo ugodnih cenah. Na obali trgovci ponujajo razne spominke, samo da zaslužijo, zato na Džerbi ni brezposelnosti.

Otok je varen, kraj skorajda ni, domačini so nadvse prijazni in vljudni. Trudijo se tudi s slovenskim jezikom, kar ni ravno pogosta praksa, ko Slovenci potujemo v svoje sosednje države. Pri Tunizijcih pa je turist resnično spoštovan in dobrodošel in mu skušajo pomagati na vsakem koraku. Delajo večinoma moški, tudi v hotelih so na primer receptorji, natakarkji in sobarji moški. Ti so poglavje zase: če sobarju pustite na postelji ali v kopalnici na polici en tunizijski dinar (150 tolarjev), se bo še posebej potrudil in vam bo iz pregrinjal napravil rože, galeba, iz brisač pa laboda ali kaj podobnega.







## Podzemske hiše

Velika zanimivost so tisti Tunizijci, ki še vedno živijo v podzemnih hišah, izdolbenih v hrib. Pod zemljo je več sob: kuhinja, spalnica, shramba, in ko se družina poveča, izdolbejo novo sobo. Tako je pod zemljo zrastle celo naselje. Tunizijska vlada je tem ljudem ponudila stanovanja na severu Tunizije, kjer je več industrije, a pomoč zavračajo, češ da tu dobro živijo. Seveda tudi zaradi turizma. Ko se pri njih ustavljajo avtobusi, turistom ponudijo ogled prostorov in jim postrežejo s pravim čajem. Če od vsakega turista dobijo dinar, se jim glede na to, koliko avtobusov se ustavi pri njih na dan, zvečer nabere kar zajeten kupček denarja. Živijo skromno, a bogato: imajo elektriko, vodo in komunalno ureditev, kar tudi pošteno plačujejo. Na vrhu hriba je satelitski krožnik in sprejemajo lahko 150 različnih televizijskih in radijskih programov.

Na Džerbo se splača iti dopustovat za štirinajst dni, saj je teden dni kar premalo za vse zanimivosti in izlete, zato ne ostane dovolj časa za kopanje in sončenje, pa čeprav to ni priporočljivo. Tunizija je resnično zanimiva dežela in obisk Džerbe toplo priporočam. Resda so še mnoge druge zanimive dežele in vsaka ima svoj čar, zanimivosti in znamenitosti, a tudi Tunizija je gosto posejana z njimi.

● Andrej Čadež

## Srcem živijo za turizem

Otok ima 125 hotelov, okrog 50 pa jih še gradijo. Takoj se vidi, da prebivalci resnično s srcem živijo za turizem in od njega. V hotelih imajo zaposlene animatorje, ki vas vsak večer, če niste preveč utrujeni, zabavajo z raznimi igrami, razumljivimi za vse jezike. Druge gospodarske panoge so lončarstvo in izdelava ročno tkanih preprog ter seveda trgovina.

Trgovanje je svojevrstna zanimivost, saj se morate skoraj v vseh trgovinah pogajati za ceno. Ta je ponekod kar nekajkrat višja od tiste, za katero se lahko pogodite. Zato je barantanje doživetje za tiste, ki se znajo pogajati za ceno.

Tisti, ki si radi ogledujejo zanimivosti, se lahko udeležijo izletov, kot je izlet po otoku z ogledom znamenitosti in posebnosti iz življenja ljudi v tem delu sveta. Zanimiv je muzej keramike in preprog, tudi evropskih, ki so jih tja zanesli trgovci. Ob muzeju je farma krokodilov, kjer gojijo okrog petsto živali, te potem žalostno končajo kot torbice, škornji, čevlji ... Mogoče se je peljati tudi z džipi na celino, proti jugu Tunizije po brezpotjih v tunizijsko gorovje.

## Kamele in Sahara

Ker ste v Afriki, morate obvezno obiskati puščavo Saharo. Z avtobusom se z otoka odpeljete na celino ali s trajektom ali pa po nasipu, se pravi po cesti, in potem okrog dvesto kilometrov v Saharo. Tam morate seveda poskusiti jahanje kamel, kar

je svojevrstno doživetje: jahate eno uro po puščavi, oblečeni ste v arabska oblačila s turbanom, da vam ni tako vroče, obvezna so tudi očala, da vam zavarujejo oči pred saharским peskom. Lahko si ga naberete za spomin, in če imate srečo, srečate princa na belem konju ali kameli, in to sredi puščave. Ali pa si privoščite tridnevno popotovanje z džipi po Sahari. To je še večja avantura, saj v treh dneh prepotujete preko 2000 kilometrov daleč na sever, vse do Hamameda.

Seveda je vse to odvisno tudi od agencije, s katero potujete v Tunizijo. Mi smo imeli resnično dobrega vodnika, saj nam je natrosil toliko podatkov, da smo jih komaj prinesli domov.



# Willkommen

Piše: Toni Gašperič



To, da je neki napol izobraženi izobraženec poslal tašči razglednico z naslednjo vsebino: »Prejmite lepe pozdrave iz Willkommna pri Portorožu,« je znano, čeprav skoraj neverjetno. A saj veste: na tem ljubem svetu je vse, res prav vse možno.

Pred kratkim sem bil v trgovini, kjer je mogoče kupiti stvari za v stanovanje. Na primer: kuhinjske aparate, stropne svetilke, lonce, vilice, žlice, kuhinjske omarice, predpražnike in podobno šaro. Pasel sem zijala in oko se mi je ustavilo na predpražniku. Nič posebnega ne bi bilo, če ne bi na njem pisalo Willkommen. Glej kljukca! Trgovina stoji na slovenski zemlji. V Sloveniji. Trgovci govorijo slovenski jezik, ker so Slovenci. No ja, večina jih je Slovencev, a ne bodimo malenkostni, kje kakšno hrvaško besedo pa tudi še razumemo, dasiravno smo se z našimi južnimi sosedi po bratsko razšli že pred petnajstimi leti. Hvala Stvarniku, da premoremo več spomina kot zlate ribice.

Torej Willkommen. Na predpražniku, ki ga bo kupila kranjska Micka

in ga bo postavila pred svoja vrata v Gornji Vukojebini. Ali pa bo z njim ozaljšala predvratni prostor Nežka iz Spodnje Zabiti. Kolikor me je nemščina na predpražniku razhudila, toliko me je tudi navdušila. Opevana globalizacija, ki se jo gre napredni svet, torej počasi prodira tudi v mojo, še do včeraj balkansko, deželo. Pa magari le z navadnim predpražnikom, na katerem piše s temnejšimi črkami na svetlejši podlagi: Willkommen. Svoje umazane, blatne, morda celo s hlevskim gnojem posrane čevlje bom, če se bom tudi sam odločil za nakup uvoženega predpražnika, lahko brisal v izdelek, ki je v slovensko trgovino prispel iz Avstrije ali morda celo iz Nemčije. Vsekakor z germanško govorečega območja. Od tam pač, kjer jim šestdeset let ni uspelo poleg Bleiburga napisati še Pliberk, zraven Veldna še Vrba. Toda ne bomo zaplankani! Slovenci smo odprt narod, si mislim, in če naši severni jodlarji ne zmorejo toliko jajc, da bi bili pripravljeni priznati slovensko manjšino na avstrijskem Koroškem, bodimo mi vsaj toliko svetovljani in

si kupimo predpražnik z napisom Willkommen. Ali pa tudi ne! Morda pa se spleča svetovljanstvo spregledati za kanček ponosa, ki nam ga manjka, ni kaj. Si lahko predstavljate, da bi prišli na kmečko dvorišče v Avstriji, kjer živijo Avstrijci in ne pripadniki slovenske manjšine, in bi pred vrati domačije, ki se ukvarja s sirarstvom, stal predpražnik z napisom: DOBRODOŠLI? Da bi na predpražniku pisalo v slovenščini to, kar Willkommen pomeni? Kajti Willkommen ni zaselek pri Portorožu, kot misli kvaziintelektualec z začetka tega zapisa, Willkommen ni nič drugega kot nemška beseda za slovensko DOBRODOŠLI. In predpražniki s to besedo naj bi stali pred našimi, slovenskimi domačijami. Sicer nas bo globalizacija popapala.



Foto: arhiv Kompas

SESTAVIL EDI KLASINC (SINDIKALEC)	PREKINITEV NOSEČNOSTI	KRDELO, ČREDA, TROP	PIŠTOLA S KRATKO CEVJO	PISNO JAMSTVO BANKE	SRBSKI SAMOSTAN BLIZU LOZNICE	OTO VRHOVNIK	NIZOZEMSKA LETALSKA DRUŽBA	UUUU UUUU UUUU	JAVNA KUHINJA	POLJSKO HOKEJSKO MOŠTVO	VPLIVANJE SKUPIN NA POLITIKO	ZDRSNJENA ZEMLJA, UDORINA	VRŠILEC STRAŽE, ČUVAR
KOPASTI OBLAK													
PRESKRBLJENOST ORGANOV S KRVJO													
PREŽIHOV VORANC ..... KUHAR						BAR V HOTELSKI SOBI							
ZAOKROŽEN ZNESEK						RAVNA ČRTA, POTEZA	KLADA ZA SEKANJE DRV	MOZARTOVA OPERA RADIJ					
BOLNICA ZA KOSTNO TUBERKULOZO										VODNA ŽITARICA VERA V DUHOVE			
*	PREMIŠLJENOST, NAČRTNOST	LASNOST VIŠOKEGA KRAJ PRI PTUJU							REKA V BOSNI ALFI NIPIC			ELEMENT LATINŠČINE	ODISEJEVA DOMOVINA
MLEČNI IZDELEK								ZGALEC APNA IZBRUH BOLEZNI					
ZIVAL ČRNE BARVE, MURNČEK					ELEMENT PROMETJ PIKAJOČA ZUŽELKA							VISOK STOLP OB DŽAMIJI	SLAVKO VITEZ
OLGA REMS			SOLDAT ČAROVNICA V »ODISEJI«						TV SPIKERICA (OLGA) RAJKO LOTRIČ				
APETIT				SLAVKO AVSENIK ANGLEŠKI PEVEC			3 FRANCOSKA PISATELJICA (FRANCOISE)				RIMSKA 4 PISANA TROPSKA PAPIGA		
VISOK GORSKI VRH						NASLOV TURŠKIH VLADARJEV 1000 KG							ZLATO JABOLKO
AMERIŠKI FILMSKI IGRALEC (ROBERT DE)					VW TOVARNA V SARAJEVU ITALJANSKA LIRA				HUSEINOVA DRŽAVA BABICA				
SPECIALIST ZA ONKOLOGIJO								NEIZORAN DEL NJIVE					
SEČ, URIN								PRIPRAVA NA PUŠKI, MUŠICA					
TONE ISKRA			GORLJIV PLIN					ITALJANSKI IZDELOVALEC VIOLIN (NICCOLO)					

Naslednja številka revije Ledvica bo izšla februarja 2007. / Prispevke sprejemamo do 12. februarja 2007. / Pošljite jih na elektronski naslov urednice: [mojca.lorencic@dnevnik.si](mailto:mojca.lorencic@dnevnik.si) / Prispevke na disketah, rokopise in fotografije pošljite na naslov: Mojca Lorenčič, Trg komandanta Staneta 6, 1000 Ljubljana / Telefonska številka urednice: 01/50 75 634.

## Ugodnosti za člane društev ledvičnih bolnikov (izkazati se morate s člansko izkaznico ZDLB)

II 360 693 2006



920063336,5

COBISS

### OPTIKA CLARUS

Člani ZDLBS imajo 10-odstotni popust na sončna očala in 20-odstotni popust na korekcijska očala in brezplačen osnovni okulistični pregled pri nakupu okvirjev ali stekel. Dogovorili smo se tudi za 15-odstotni popust za vse druge izdelke (kontaktne leče, tekočine, krpice ...).

Nakup s popustom je možen v vseh poslovalnicah prodajalca, in sicer:

#### LJUBLJANA:

- Optika z očesno ambulanto, Dunajska 76;
- Optika, Čopova 5a;
- Optika z očesno ambulanto, BTC dvorana A; Šmartinska 152;

#### KOPER:

- Optika, Prešernov trg 1;

#### CELJE:

- Optika z očesno ambulanto, Ljubljanska cesta 11;

#### MARIBOR:

- Optika z očesno ambulanto, Vetrinjska 30.

### ZDRAVILIŠČE LAŠKO

Popust velja za bivanje od dva do sedem dni.

#### Polpenzion:

za eno osebo v dvoposteljni sobi: 10.000 SIT

V ceno je vključena:

- namestitev v sobi v hotelu s štirimi zvezdicami,
- pol penzion,
- 1x dnevno vstop v savno,
- 1x dnevno vstop v fitness,
- kopanje v zunanjem in notranjem bazenu,
- animacija,
- program sprostitve in rekreacije.

Ob koriščenju programa zdravilišče nudi članom tudi 20% popust na zdravstvene in wellness storitve.

Ostala doplačila veljajo v skladu s cenikom Zdravilišča Laško.

Pri **enodnevnem bivanju** zdravilišče nudi naslednje ugodnosti:

20-odstotni popust za zdravstvene in wellness storitve (bazen, savna, fitness, kombinacija teh storitev v Centru zdravja in lepote), 10-odstotni popust za mesečne in letne vstopnice, 10-odstotni popust za kopalniške storitve v kombinaciji z gostinsko ponudbo:

- kopanje + kosilo
- kopanje + pica
- savna + kosilo ali večerja
- savna + kopanje + kosilo

### OČESNA OPTIKA

KRANJ, Ulica Jaka Puclja 9,

- 10 % popust za sončna očala,
- 15 % popust za korekcijska očala,
- 5 % popust za ostale izdelke.

### PROFIL

Avto servis Dušan Jerala, s. p.,  
Virmaše 190, Škofja Loka

- 15 % popust za menjavo in centriranje pnevmatik,
- 25 % popust za vse vrste pnevmatik.

### HOTEL SLATINA \*\*\* Rogaška Slatina

(Prijava sprejema naša članica Majda Eržen na tel. številko 031 221 042.)

Hotel Slatina je sodoben zdraviliški center pod okriljem Zdravstva Rogaška. Od februarja do junija 2006 članom ZDLBS in njihovim svojcem oziroma spremljevalcem ponuja program z:

- izbrano dietno prehrano s kontroliranim izvorom (pol- ali polni penzion),
- srečanja, ki jih vodi hotelska animatorka (ob sobotah in nedeljah),
- predavanje zdraviliškega zdravnika (ponedeljek),
- uporabo hotelskega kolesa,
- posveti z dietno sestro hotela, tehtanje, merjenje telesne temperature in tlaka v ambulanti hotela (na željo gosta).

Cena programa na dan za eno osebo:

#### Polpenzion:

enoposteljna soba = 6.900 SIT + TT 242

dvoposteljna soba = 5.900 SIT + TT

#### Polni penzion:

enoposteljna soba = 7.900 SIT + TT 242

dvoposteljna soba = 6.900 SIT + TT

Posebne ugodnosti k osnovnemu programu:

- 30-odstotni popust na kopanje v Termalni rogaški rivieri
- 10-odstotni popust za zdravstvene storitve

Posebej za člane ZDLBS so pripravili program »Vital« za krepitev življenjske moči, ki vključuje:

- pregled pri zdravniku balneologu,
- tri delne ročne masaže,
- tri mineralne kopeli.

Cena programa za člane ZDLBS in svojce, ki bivajo v enakem času bivanja kot član, znaša 16.000 SIT.