

LEDVICA

37
let

Glasilo Zveze društev
ledvičnih bolnikov Slovenije
Trg osvobodilne fronte 10
Vilharjev podhod
1000 Ljubljana
»» December 2019
»» št. 3



- »» Zgodba z naslovnice: Robert Teržan, novi predsednik DLB Celje
- »» Tema: Nevrološki zapleti pri ledvičnih bolnikih
- »» Zima je čas ledvic



Kar smo letos sejali, bomo prihodnje leto želi!

Bodimo plemeniti, kajti ustvarjeni smo iz zvezd, bodimo hvaležni, saj živimo sanje. Z vdihom pride navdih, z izdihom olajšanje.

Ob koncu leta drug drugemu voščimo dobre želje, se prijateljsko objemamo in si iz srca želimo ljubezni, zdravja in vseh splošnih blagostanj. Vendar, ko čas veselja mine, ko stopimo v kolesje vsakdanjih obveznosti, se večinoma znova in znova ujamemo v stare vsebine pričakovanj, razočaranj, prizadetosti, užaljenosti in večnih dokazovanj, kako smo pametni.

Kar smo letos sejali, bomo prihodnje leto želi. Moč izbire je naše breme in naš blagoslov. Naša prihodnost je v veliki meri določena z izbirami in odločitvami, katere sprejemamo v sedanjosti. Zato je zelo pomembno, da se ne pritožujemo, ne obsojamo in smilimo sami sebi. Živimo korak za korakom s hvaležnostjo za vsak novi dan. Trajni napredek se ne zgodi v nekaj dramatičnih trenutkih, temveč se odvija minuto za minuto, dan za dnem. V velike višine se vzpenjamo po polžastih stopnicah.

Čas je paradoks, ki se razteza med preteklostjo in prihodnostjo, ki obstajata le v naših mislih. Resnica je, da imamo samo ta trenutek. Z razumevanjem, povezovanjem in sočutjem presegamo svoja omejena prepričanja in ustvarjamo obilje. Dovolimo si misliti pozitivno, zaupajmo, da vse nečemu služi. Tudi slabe stvari imajo svoj pomen, le da ga mi zdaj še ne prepoznamo. Vendar, ko se ozremo nazaj, vedno ugotovimo, da smo se prav iz dogodkov, za katere smo mislili, da so slabi, še največ naučili. Energija sledi misli. Naša mnenja, pričakovanja ali prepričanja ustvarjajo in barvajo naša doživetja. S stabilno mislijo, sočutno zavestjo in dobrim stanjem v sebi, kar je posledica zavedanja, lahko živimo modro.

Mnogi razumemo pojme, kot so vera, zvestoba, dobrot, prizadevanje, zadovoljstvo in ljubezen, toda zares jih poznamo šele, ko v skladu s temi vrednotami tudi živimo. Z dobro voljo si iz dneva v dan prizadevamo biti srčni, v duhu medsebojnega razumevanja, z nasmehom na obrazu in zaupanjem v dobro. Plavati se ne moremo naučiti, če le zremo v vodo. Prvo, s čimer je treba opraviti, je um. Živeti, pomeni biti v tej minuti. A vprašajmo se, v kolikšni meri nam to v resnici tudi uspeva. Zelo redko ali pa sploh ne. Kajti človek se vse prepogosto oklepa dezinformacije namesto informacije. In tukaj ponos pogloblja zadeve do te mere, da ustvari zamere. Naše misli begajo v prihodnost. Polni smo načrtov in bojazni, kako bomo stvari izpeljali, ali bomo uspešni, da se, ja, ne bi kaj zataknilo. Lahko pa se nas je v preteklosti nekaj dotaknilo in od tega se nikakor ne moremo odlepiti. Mogoče je tudi, da smo se sami prizadeli zaradi napačnega razumevanja in pričakovanja in glej, glej kompliciranja. Tako se bolečina vtisne v nas in upiramo se vsem situacijam, ki so navzven količkaj podobne našim bolečim doživetjem v preteklosti in to imenujemo navada.

V srcu vsake zime leži dehteča pomlad in tančico vsake noči odstira smehljajoča se jutranja zora. Nekateri mislijo, da smo močni, če se česa oklepamo. Včasih smo močni, če spustimo in se prepustimo. Na zemlji se pojavimo kot posamezna bitja z različnimi usodami, toda prav tako kot je vsaka dežna kaplja del morja, je tudi vsak od nas del oceana zavesti.

Odvzrmo prtljago strahu, zavisti in zamer, poletimo kvišku in na krilih razumevanja vstopimo v novo leto.

Jadranka Tavčar Oblak, vaša urednica



» Foto: iz osebnega arhiva

» Glasilu Ledvica: Izdaja Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije, Trg Osvobodilne fronte 10 (Vilharjevo podhod, KOS), 1000 Ljubljana » Naslov uredništva: Trg Osvobodilne fronte 10 (Vilharjevo podhod, KOS), 1000 Ljubljana » Odgovorna urednica: Jadranka Tavčar Oblak » Računalniška priprava, oblikovanje in tisk: Tiskarna in knjigovoznica Radovljica » Naklada: 2266 izvodov

Kazalo

>> AKTUALNO

Novo vodstvo ZDLB Slovenije	3
Brezplačni medkrajevni prevozi	4

>> EVROPSKI DAN DAROVANJA ORGANOV

Daj življenju priložnost	5
Za slovenske bolnike povprečna bera organov	7
Skupaj za življenje	9

>> NAŠA SREČANJA

Izobraževanje prostovoljcev v Laškem	10
Kako napisati dober dopis za sponzorstvo	13
Zanimiva predavanja z Nefrološkega srečanja	15

>> ZGOBBA Z NASLOVNICE

Ko usoda prekrži pot	18
----------------------	----

>>> STROKOVNO

Nevrološki zapleti pri ledvičnih boleznih	20
Dializa, bolniški oddelek in center za transplantacijo se dušijo pod težo bolnikov	22

>> PREHRANA

Bogastvo praznične mize, breme ali blagoslov	26
Recepti za praznično mizo	27

>> BOLNIK BOLNIKU

Državno prvenstvo ledvičnih bolnikov v namiznem tenisu	29
--	----

>> OPTIMIZEM

Zima je čas ledvic	30
Šestdeset let hemodialize	32
Argentina, dežela tanga in nogometa	33

>> DRUŠTVA

Jaz pa pojdem na Gorenjsko	36
Zlati otok Krk	37
Tradicionalni piknik na Šmartinskem jezeru	37

Stara dama, biser Jadrana	38
Piknik na ovinku	39
Piknik pri Sedeju	40

Kostanjev piknik v gostilni Vitez	41
Zabavni izlet na Kope	41

>> DIAGNOZA: SMEH

Zasoljeno, ki je dovoljeno	42
Ne vem, koliko zob ima konj	43
Zaposlitev	43
Erika	43

Novo vodstvo Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije

» TEKST: Milan Osterc

» FOTO: Andrej Mihelič

Razširjena seja Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije je potekala 10. novembra v Slovenj Gradcu hkrati ob državnem prvenstvu ledvičnih bolnikov v namiznem tenisu. Dosedanja predsednica Zveze, Larisa Hajdinjak, je podala odstopno izjavo iz osebnih razlogov. Prav tako iz osebnih razlogov je podala odstopno izjavo sekretarka Zveze Manica Čelik.

Takoj za razširjeno sejo smo izvedli še izredno skupščino Zveze. Na dnevnem redu je bila zgolj ena točka, in sicer izvolitev predsednika Zveze, podpredsednika, sekretarke in nove članice Disciplinske komisije Zveze. Funkcijo

predsednika je prevzel dosednji podpredsednik Zveze in tajnik DLB Pomurja Milan Osterc, za podpredsednika je bil izvoljen Robert Teržan, ki je tudi predsednik DLB Celje, mesto sekretarke pa je prevzela Stojana Vrhovec iz DLB Ljubljana, dosedanja članica Disciplinske komisije. Larisa Hajdinjak se je strinjala, da jo imenujejo za članico Disciplinske komisije Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije. Mandat prenovljenega vodstva in članov izvršnega odbora Zveze se izteče spomladi 2021, ko bo sklicana volilna skupščina.



Z leve na desno: Robert Teržan, novi podpredsednik Zveze, Larisa Hajdinjak, bivša predsednica Zveze in nova članica Disciplinske komisije in Milan Osterc, novi predsednik Zveze.



Novo: Brezplačni medkrajevni prevozi za upokoјence, imetnike invalidske kartice ugodnosti in vojne veterane

» TEKST: Mojca Lorenčič

Od 1. julija 2020 se bodo lahko upokoјenci, imetniki invalidske kartice ugodnosti in vojni veterani vozili brezplačno z avtobusi in vlaki v medkrajevnem prometu. Športniki s statusom dijaka ali študenta bodo lahko subvencionirano vozovnico uporabili za prevoz na vadbe in tekme. Brezplačni prevoz v javnem prometu bodo omogočili tudi gibalno oviranim študentom in invalidom.

Novosti je uvedla sprememba zakona o prevozih v cestnem prometu, ki so jo konec oktobra poslanci potrdili soglasno. Poglejmo podrobnosti in koristne informacije.

- Do brezplačnega medkrajevnega prevoza bodo upravičeni **upokoјenci oziroma osebe, starejše od 65 let**, ki ne bodo zaposlene, ne bodo opravljale samostojne registrirane dejavnosti, ne bodo poslovodne osebe gospodarske družbe ali direktorji zasebnih zavodov.

- Pod enakimi pogoji bodo brezplačne medkrajevne prevoze lahko uporabljali **imetniki invalidske kartice ugodnosti ter vojni veterani**.

Invalidska kartica ugodnosti pripada med drugim tudi posameznikom z odločbo o 100 odstotni telesni okvari, ki jo imamo ljudje z odpovedjo organov ali po presaditvi organov. Za kartico zaprosite na vaši upravni enoti. Kartica je zelo koristna, saj lahko z njo v državah Evropske unije uveljavljate posebne komercialne popuste. Za zdaj jih lahko koristite v Sloveniji, Finski, Belgiji, Italiji, Romuniji, Estoniji, na Cipru in Malti. Namen evropske kartice ugodnosti je, da bi se sčasoma uveljavila v vseh državah Evropske unije. S kartico lahko uveljavljate občutne popuste v prometu, pri ponudnikih turističnih dejavnosti, kulture, športa in prostega časa. Ponudnike in storitve ugodnosti najdete na spletni strani <http://www.invalidska-kartica.si/> in mobilni aplikaciji, ki jo naložite na mobilnik prek spletnih strani **iTunes** ali **Google Play**. Če si invalidske kartice ugodnosti še niste uredili, je zdaj, res, pravi čas za to!

Dijaki in študentje imajo že zdaj pravico do subvencioniranega javnega prevoza do kraja izobraževanja. Od 1. februarja 2020 bodo lahko registrirani in kategorizirani športniki s statusom dijaka ali študenta subvencionirano vozovnico uporabili tudi za prevoz na vadbe in tekme po vsej državi.

Na Ministrstvu za infrastrukturo so predvideli, da bodo 1. januarja 2020 pocenili mesečne imenske vozovnice.

Zagotovili bodo tudi brezplačni javni prevoz študentom invalidom, tistim, ki uporabljajo invalidski voziček, pa bodo zagotovili brezplačni prilagojen prevoz.

Koristno je vedeti, da so junija 2019 uvedli **hitre avtobusne povezave med večjimi kraji in prestolnico**. Uredili so povezave Ljubljane z Mariborom, Mursko Soboto in Lendavo, Velenjem in Slovenj Gradcem, Izlakami in Zagorjem ob Savi, Idrijo, Postojno, Kopro, Vrhniko in Logatcem, Novo gorico, Mengšem in Kamnikom, Brežicami, Jesenicami, Radovljico ter Bledom. Hitri avtobusi imajo majhno število postankov, zato je potovanje časovno primerljivo s potovanjem z osebnim avtomobilom – le, da je bolj udobno, saj vožnjo prepustimo poklicnemu vozniku. Hitri avtobus na progi Maribor-Ljubljana, na primer, pelje osemkrat na dan, prvi odhod je ob 5. uri zjutraj. Ustavi se v Slovenski Bistrici in za pot potrebuje samo 1 uro in 50 minut. To je hitreje od najhitrejšega vlaka od Maribora do Ljubljane in potnikom ni treba prestopati na avtobus, kot je to pri vožnji z vlakom na tej progi. Hitri avtobusi so lahko dobra možnost prevoza za bolnike, ki prihajajo na preglede v Ambulanto za bolnike s transplantirano ledvico v UKC Ljubljana. Vozne rede najdete na <https://www.ap-ljubljana.si/hitre-linije/hitre-linije-po-sloveniji/>.



Daj življenju priložnost

» TEKST: dr. Jana Šimenc, prim. Danica Avsec

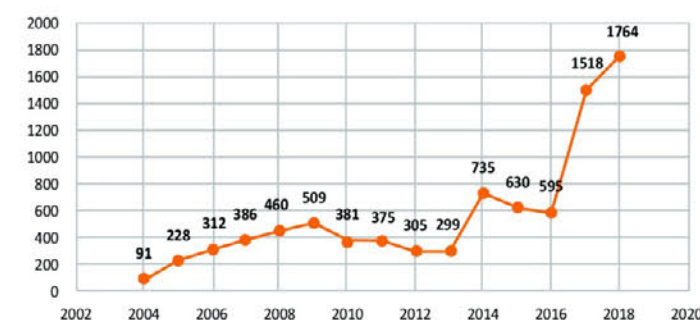
Zavod RS za presaditve organov in tkiv Slovenija-transplant

22. novembra 2019 je minilo eno leto od uveljavitve možnosti elektronske opredelitve za ali proti posmrtnemu darovanju organov in tkiv.

Kaj lahko ugotovimo po enem letu?

Zavod Slovenija-transplant, ki organizira, nadzira in koordinira donatorsko in transplantacijsko dejavnost pri nas, od leta 2004 vodi nacionalni register darovalcev organov in tkiv po smrti. Delež opredeljenih vztrajno narašča, vendar je še vedno precej nizek (manj od 0,5 odstotkov vseh prebivalcev). Do 30. oktobra 2019 se je v nacionalni register vpisalo le 9689 oseb (od tega 10 proti).

Število opredelitev v nacionalnem registru 2004-2018



Število opredelitev v nacionalnem registru posmrtnih darovalcev po letih: od uveljavitve registra 2004 do 2018 vztrajno narašča. (Vir: Slovenija-transplant).

V pogovorih in komentarjih v javnosti smo pogosto slišali o zadržkih in ovirah - da so pisni postopki opredelitve na pooblaščenih mestih zapleteni in časovno zamudni, uradne ure pa so za marsikoga neustrezne. Zato smo hkrati z razvojem sodobnih informacijskih tehnologij tudi bistveno poenostavili vpis v register. V sodelovanju z Ministrstvom za javno upravo, Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije in informacijskim podjetjem Microcop smo 22. novembra 2018 uvedli možnost opredelitve za ali proti darovanju prek spletnega portala eUprava (www.e-uprava.gov.si). Novost je bila objavljena v medijih ter na družbenih omrežjih. V javnosti je bila izjemno dobro podprta in pozitivno sprejeta.

Kaj pa razkrivajo številke?

Barbara Uštar in Danica Avsec iz Slovenija-transplanta sta na 19. bienalnem kongresu Evropskega združenja za

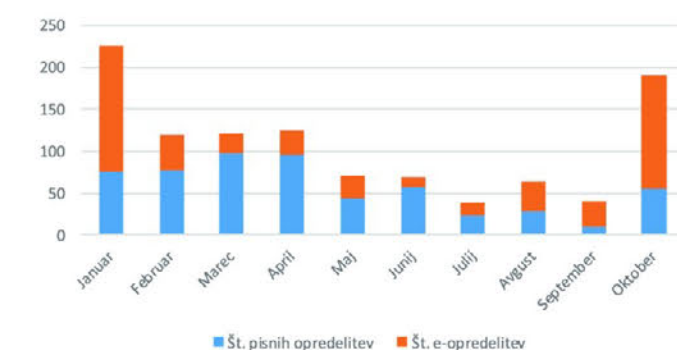
slovenija



transplant

transplantacijo organov (ESOT), ki je potekal septembra 2019 v Kopenhagnu na Danskem, predstavili krajšo analizo vpeljave elektronske opredelitve v slovenski register posmrtnih darovalcev (1). V prvih mesecih po uvedbi so mnogi uporabili možnost elektronske prijave (povečanje vpisa za 25 odstotkov), v naslednjih mesecih pa vedno manj. Od februarja do junija je prevladoval celo vpis na klasičen, pisni način. Po zgoščenji medijski akciji ponovnega obveščanja javnosti o možnostih elektronske opredelitve, ki smo jo izpeljali ob letošnjem evropskem dnevu darovanja, 12. oktobra 2019, se je število vpisov povečalo: opredelilo se je 190 ljudi, od tega večina (134) po elektronski poti (graf 2).

Število opredelitev v letu 2019



Podatki iz registra za letošnje leto kažejo, da se je do konca septembra vpisalo 870 ljudi. Zanimivo pa je, da je elektronsko pot izbralo le 40 odstotkov vpisanih. Oktobra se je število opredelitev, predvsem po elektronski poti, povečalo zaradi obveščanja javnosti o možnostih elektronskega vpisa in medijske akcije, ki smo jo na Slovenija-transplantu izpeljali ob evropskem dnevu darovanja, 12. oktobra 2019. (Vir: Slovenija-transplant)

V Sloveniji je javnost na načelni ravni zelo naklonjena posmrtnemu darovanju organov, podpira jo okoli 85 odstotkov prebivalstva. Manj ljudi pa o tem razmišlja, še manj pa jih svojo voljo uradno tudi zabeleži. Poenostavitev postopkov opredelitve je sicer prispevala in spodbudila del javnosti za opredelitev. Vendar so v ozadju razlogov za nizek odstotek aktivne opredelitve za časa življenja še vedno dejavniki, ki niso tako zelo površinski. Številne poglobljene raziskave potrjujejo, da ni tako preprosto sprejeti odločitev o posmrtnem darovanju organov. Za marsikoga je tesnobno razmišljati o lastni smrti. Ljudje se smrti bojimo. Nekateri so prepričani, da če o njej razmišljamo, jo lahko prezgodaj priključimo. Mnogi ne zaupajo v javno-zdravstveni sistem in politične sisteme. Za boljše razumevanje vseh naštetih ozadij in dejavnikov je Slovenija-transplant podprl in tudi sodeloval pri znanstvenem aplikativnem projektu **Družbeni vidiki darovanja organov v Sloveniji**, ki so ga zadnji dve

leti izvajali na Centru za socialno psihologijo na Fakulteti za družbene vede Univerze v Ljubljani.

V sklopu projekta so raziskovalci od oktobra do decembra 2017 opravili prvo večjo, vseslovensko terensko anketno raziskavo med odraslimi o mnenjih, vedenju in stališčih do posmrtnega darovanja. Del rezultatov, ki jih v članku o zadržkih in pripravljenosti za darovanje predstavljajo Berzelak, Avsec in Kamin kaže, da je ocena verjetnosti za darovanje statistično večja med tistimi, ki so o temi že prej razmišljali, med ženskami, med višje izobraženimi in med tistimi, ki se opredeljujejo kot ateisti. Med tistimi, ki so izrazili naklonjenost in pripravljenost za darovanje, jih je le 6 odstotkov izjavilo, da bi se v prihodnosti gotovo vpisali v register, 28 odstotkov pravi, da zelo verjetno, 44 odstotkov pa, da o tem še razmišljajo. Med razlogi in zadržki so najpogostejše navedli: nezadostno poznavanje postopkov za vpis v register, zapletenost postopkov, da so časovno zamudni, da še niso razmišljali o vpisu v register. Med zadržki so navajali, da bi odločitev raje prepustili svojcem, nekateri pa menijo, da vpis ni potreben. Vabljeni, da podrobno preberete v članku, ki je prosto dostopen na povezavi revije Zdravstveno varstvo <https://content.sciendo.com/view/journals/sjph/58/4/article-p155.xml>. Glede na ugotovitve raziskav lahko sklepamo, da je potrebno stalno obveščanje o postopkih in možnostih vpisa v register darovalcev, kar pa na Slovenija-transplantu že tako ali tako vključujemo v strategijo komuniciranja.

Opis postopka e-opredelitve

Izjavo za ali proti darovanju lahko z digitalnim potrdilom hitro, varno in enostavno oddate na spletnem portalu eUprava. Po prijavi na spletnem mestu <http://e-uprava.gov.si/> izberete področje »Sociala, zdravje, smrt«, znotraj tega pod-področja »Zdravje« in znotraj tega aktivnost »Darovanje organov. Tu sta na voljo vlogi za opredelitev oziroma preklic opredelitve. Ob odprtju vloge za opredelitev se podatki iz uradnih evidenc pred-napolnijo, izberete opredelitev ZA ali PROTI darovanju. Po izbiri je potrebno obrazec še elektronsko podpisati in postopek zaključiti. Po zaključku se vam prikaže sporočilo, da je bila vloga uspešno oddana. To pomeni, da je e-opredelitev poslana v nacionalni register opredeljenih oseb za darovanje delov človeškega telesa zaradi zdravljenja.

Vaša opredelitev v nobenem primeru ne more in ne bo vplivala na obravnavo v zdravstvenem sistemu. Poudarjamo, da podatek o vaši opredelitvi, ki se zabeleži le v elektronskem registru, ni viden nikomur, niti vašemu osebnemu zdravniku. Šele po potrjeni smrti, ko se v obrazec vpiše čas smrti, do podatka lahko dostopijo za to pooblašene osebe.

Svetujemo, da se seznanim, premislite in tudi opredelite glede posmrtnega darovanja. Pomembno je, da se o svojem mnenju o posmrtnem darovanju tudi pogovorite z bližnjimi. Po slovenski zakonodaji se po potrjeni možganski smrti v primeru, da so izpolnjeni medicinski pogoji za darovanje, za soglasje vedno vpraša svojce.

Zdravljenje s presaditvijo je v primeru končne odpovedi organa za marsikoga edina možnost zdravljenja in preživetja. Temelj transplantacijske medicine še vedno predstavlja prostovoljno darovanje. En darovalec lahko zavrti čas življenja več ljudem. Trenutno je na čakalnem seznamu za zdravljenje s

presaditvijo 255 bolnikov.

Statistika transplantacij v Sloveniji v zadnjih devetih mesecih 2019

Letos je bilo do konca septembra presajenih 66 organov (27 ledvic, 17 src, 15 jeter, 6 pljuč in ena trebušna slinavka).

Že nekaj let smo vodilni na svetu v številu presaditev src na število prebivalcev.

Donatorski sistem temelji na prostovoljnem darovanju. Delež odklonitev svojcev za darovanje je leta 2019 sorazmerno nizek in je 20 odstotkov.

Na čakalnem seznamu je trenutno 225 bolnikov, od tega za srce 58, ledvico 164 (od tega trikrat v kombinaciji z jetri in petkrat v kombinaciji s trebušno slinavko); za presaditev jeter 35 (od tega trikrat v kombinaciji z ledvico), trebušne slinavke 6 (od tega petkrat v kombinaciji z ledvico).

Poprečne čakalne dobe so: za srce 247 dni (za urgentne presaditve 50 dni); za ledvico približno 300 dni; za jetra 155 dni.

Več mednarodno primerljivih podatkov je na voljo v brošuri *Daj življenju priložnost: Donatorska in transplantacijska dejavnost v Sloveniji leta 2018:*

http://www.slovenija-transplant.si/uploads/media/TRANSPLANT_BROSURA_2018_SLO_EN.pdf.

Veliko aktualnosti, informacij in novosti

redno objavljamo tudi na našem profilu

@SloTransplant na družbenih omrežjih

facebook in twitter. Vabljeni, da nas poiščete

in spremljate.



Transplantacijska dejavnost v evropskih državah leta 2018: Za slovenske bolnike povprečna bera organov

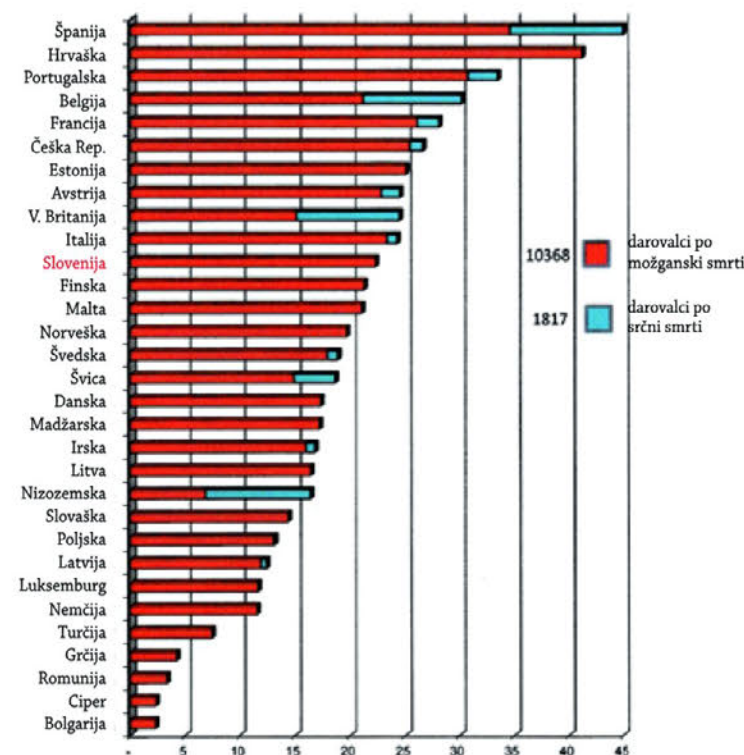
» TEKST: Mojca Lorenčič

Pri Svetu Evrope vsako jesen pred evropskim dnevom darovanja in zdravljenja s presaditvijo objavijo podatke o transplantacijski dejavnosti v evropskih državah v prejšnjem letu. Podatki za leto 2018 kažejo, da to leto za Slovenijo ponovno ni bilo najboljšo: ledvico so presadili 56 bolnikom, od teh sta dva bolnika prejela ledvici živih darovalcev.

Ponovno je naša država blestela po številu presaditev src, saj je naša država tukaj vodilna ne samo v Evropi, temveč tudi na svetu. Lani so v 30 evropskih državah presadili skoraj 41.000 organov: v več kot polovici primerov so presadili ledvice. Objavljamo interpretacijo podatkov, ki so jo pripravili pri irski organizaciji ledvičnih bolnikov (IKA).

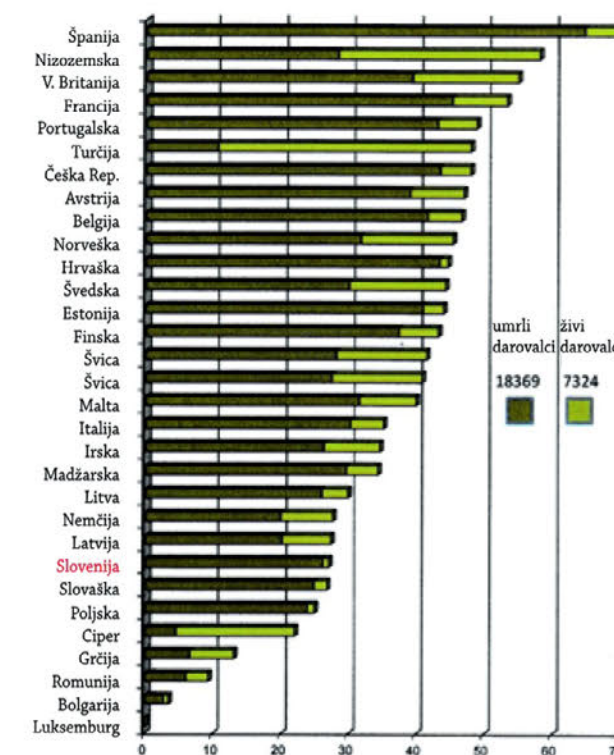
Število umrlih darovalcev organov

(na milijon prebivalcev)



Presaditve ledvic umrlih in živih darovalcev

(na milijon prebivalcev)



Po številu umrlih darovalcev organov se je lani Slovenija s 46 darovalci (22,26 na milijon prebivalcev) uvrstila na 11. mesto med evropskimi državami. S tem je za dve mesti izboljšala svojo uvrstitev glede na leto prej. Na prvem mestu je bila Španija, kjer so ugotovili 48,03 umrlih darovalcev organov na milijon prebivalcev. Ponekod znaten delež umrlih darovalcev pomenijo darovalci po srčni smrti. Če teh darovalcev ne upoštevamo in upoštevamo le darovalce

po možganski smrti, je bila najuspešnejša Hrvaška, kjer so ugotovili 41,16 darovalcev po možganski smrti na milijon prebivalcev. Presaditve organov darovalcev po srčni smrti je lani izvajalo 14 od 31 držav; Slovenije ni med njimi. Največ darovalcev po srčni smrti so imeli v Španiji, Veliki Britaniji in na Nizozemskem, kjer so ugotovili približno deset darovalcev na milijon prebivalcev.

Po številu presaditev ledvic umrlih in živih darovalcev se je Slovenija s 56 presaditvami (27,09 presaditev na milijon prebivalcev) znašla na 24. mestu. V primerjavi z letom prej smo na lestvici izgubili eno mesto, čeprav je bilo lani opravljenih več presaditev ledvic kot predlani. To je skromna uvrstitev, saj so manj ledvic kot v Sloveniji presadili le še v sedmih evropskih državah (od skupaj 30 držav). Lani so v naši državi opravili tudi dve presaditvi ledvic živih darovalcev. Največ ledvic so lani presadili v Španiji – 71,01 presaditev ledvic živih in umrlih darovalcev na milijon prebivalcev. Na drugem mestu je bila po zaslugi velikega deleža presaditev ledvic živih darovalcev Nizozemska, saj so v tej državi lani presadili več ledvic živih darovalcev kot umrlih (enako v Turčiji). Presaditve ledvic živih darovalcev so lani opravili v vseh državah. Največ ledvic živih darovalcev so presadili v Turčiji (37,31 presaditev na milijon prebivalcev) in na Nizozemskem (29,68 presaditev na milijon prebivalcev).

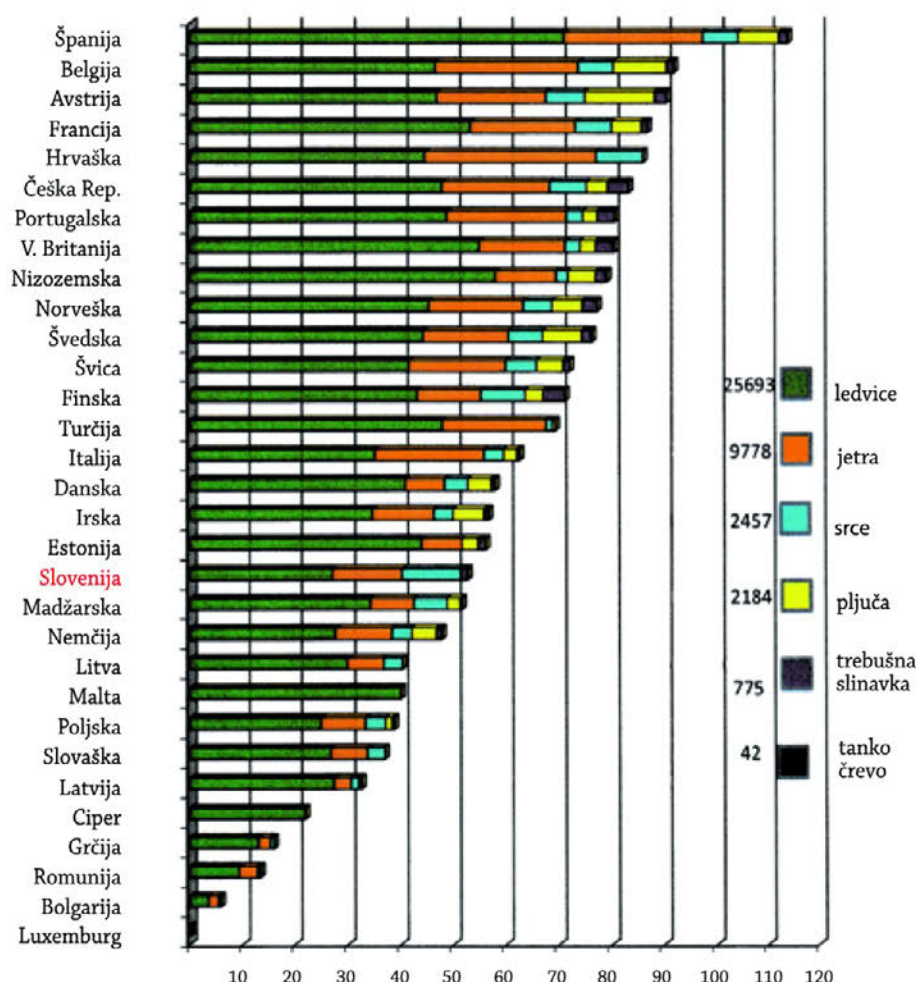
Če upoštevamo le presaditve ledvic umrlih darovalcev, se je Slovenija lani z dvema tovrstnima presaditvama med 30 državami uvrstila na 20. mesto.

Podatki o presaditvah organov živih in umrlih darovalcev dajejo končno podobo o tem, katere države so najuspešnejše v transplantacijski medicini. Na prvem mestu je spet Španija, ki je lani edina presegla magično mejo sto presajenih organov na milijon prebivalcev: presadili so jih kar 114,04! Slovenija je z 19. mestom ohranila svojo predlansko uvrstitev: na milijon prebivalcev smo presadili 52,74 organov, kar pomeni skoraj pol manj kot v Španiji in pod povprečjem 30 evropskih držav (povprečje 67,43 presajenih organov na milijon prebivalcev). Skupaj so v teh državah, kjer živi 606 milijonov prebivalcev, presadili kar 40.929 organov: 25.693 ledvic, 9778 jeter, 2457 src, 2186 pljuč, 775 trebušnih slinavk in 42 presaditev tankega črevesa.



Presaditve organov živih in umrlih darovalcev

(na milijon prebivalcev)



Evropski dan darovanja in presaditve organov v Tuzli Skupaj za življenje

» TEKST IN FOTO: Milan Osterc

Komisija za presajanje organov Sveta Evrope vsako leto oktobra organizira Evropski dan darovanja organov. Letošnja osrednja proslava je bila v Londonu v Veliki Britaniji s sloganom: »Imate vse potrebno. Ste razmišljali, da bi postali darovalec?« Namen praznovanja je obveščati čim širši krog ljudi o darovanju organov in tkiv ter utrditi zaupanje v zdravljenje s presaditvijo in v sistem, ki deluje v naši državi.

Po končni odpovedi organov zaradi hude bolezni je zdravljenje s presaditvijo večinoma edina možnost za preživetje takih bolnikov. Vendar za tovrstno zdravljenje potrebujemo pripravljenost vseh nas na darovanje organov in tkiv po smrti ali tudi za časa življenja. S soglasjem za darovanje po smrti izrazimo podporo tej visoko humani gesti in izrazimo zaupanje zdravstvenemu osebju, da lahko pomaga bolnikom tudi s presaditvijo organa umrle osebe.

Mreža transplantiranih jugovzhodne Evrope, ki jo vodi Milan Osterc, je v sodelovanju z Združenjem dializnih in transplantiranih bolnikov Federacije Bosne in Hercegovine in ostalimi društvi v Bosni in Hercegovini, 19. oktobra letos, v Tuzli, organizirala proslavo ob Dnevu darovanja organov. Na Trgu svobode v Tuzli so se zbrali skoraj vsi predstavniki članic Mreže transplantiranih jugovzhodne Evrope. Člani društev iz BiH so na stojnicah zbirali podpise in izdajali kartice darovalca organov. Slogan prireditve je bil v hrvaškem jeziku »Zajedno za život«, kar v slovenščino prevedemo »Skupaj za življenje.«

V tem času pa je v Tuzli potekal tudi Nefrološki kongres z mednarodno udeležbo nefrologov. Iz Slovenije so se kongresa udeležili štirje nefrologi, ki so nas počastili tudi z obiskom na stojnicah Mreže.

V akcijskem timu Mreže smo delali na pripravah že dva meseca pred srečanjem in z rezultati svojega dela smo zelo zadovoljni. V Bosni in Hercegovini bo uspeh viden predvsem na področju sistemskega dela na pripravah za kadavrske transplantacije (umrlega darovalca), katerih v BiH še ne opravlja-



jo. V zadnjem letu so v treh bolnišnicah BiH opravili le sedem transplantacij in to z darovanjem živih darovalcev.

Mrežo transplantiranih jugovzhodne Evrope sestavlja 21 članic iz osmih držav jugovzhodne Evrope: Slovenije, Srbije, Bosne in Hercegovine, Hrvaške, Severne Makedonije, Romunije, Črne gore, Bolgarije. Tri nove članice pa so pristopile s podpisom pristopne izjave na predvečer praznovanja Evropskega dneva darovanja organov prav v Tuzli.

Kakšno je bilo naše razpoloženje in delovna vnema pa dobro ponazarjajo priložene fotografije.

Več lahko preberete na spletni strani Mreže <https://seentransplant.org> na <https://www.facebook.com/Seentransplant-948809798536507/> ter seveda na naši skupni strani Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije <https://zdlbs.si/> ter <https://www.facebook.com/ZdlbSlovenije/>.



Izobraževanje prostovoljcev v Laškem

» TEKST: Jadranka Tavčar Oblak

» FOTO: Andrej Mihelič

Letošnje izobraževanje prostovoljcev društev ledvičnih bolnikov je bilo v Laškem, ki ga nekateri imenujejo sotočje dobrega počutja in zdravja, pivovarstva, čebelarstva in zeliščarstva. Laško je mesto, ki je obstajalo že v prazgodovini

in potem za časa Keltov in Rimljanov. Kasneje so se priselili Slovani in prebivalstvo se je imenovalo Vlasi ali Lahji. Tako je tudi kraj dobil ime Laško.



Tridnevni seminar nas je toliko zaposlil, da se nismo naučili vseh čarov narave, ki nas je obdajala, čeprav smo si nekateri privoščili kopanje v topleni zunanji bazeni s čudovitim pogledom na cerkvico na griču nad hotelom.

Predsednica Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije, Larisa Hajdinjak, nam je predstavila program, nato pa so posamezna društva poročala o svojem polletnem poslovanju in porabi sredstev FIHO. Tjaša Drnovšček nas je seznanila z vsem potrebnim v zvezi z javnim financiranjem nevladnih organizacij, Larisa Hajdinjak pa z novostimi, pomembnimi za delovanje društev.

Za uspešno delo društev je bilo zanimivo predavanje Veronike Vodlan »Kako napisati dober dopis za sponzorstvo ali donacijo?«

Danes je računalnik že nepogrešljivo orodje za večino del, ki smo jih nedavno tega še opravljali ročno. Zato je bila delavnica o Excelu, ki jo je vodila Manica Čelik, odlična za mnoge, da so obnovili svoje znanje, medtem ko so se drugi seznanili, kako bolj pregledno in preprosteje urejati podatke. Učili smo se o preglednicah, kako delati s podatki in pripraviti izpis za tiskanje. V drugem delu smo se učili o prenosu podatkov s spletnih strani, grafično prikazovanje podatkov in zbiranje podatkov ter uporabo poročila vrtilne tabele.

Po večurnem sedenju za računalnikom smo bili vsi malo trdi, tako da so bile vaje za razgibavanje na delovnem mestu, ki jih je vodila, Mojca Perpar Stanovnik, več kot dobrodošle.

Tjaša Drnovšek nas je seznaniła o osnovnih pravilih poslovanja humanitarnih organizacij ter vodila interaktivno delavnico o pripravi poročila FIHO 2019 »Naši programi govorijo o nas«.

Med odmori smo se lahko naučili svežega zraka in malo pretegnili noge s krajšim sprehodom po zdraviliškem parku, kjer smo si lahko ogledali medovite rastline, saj Laško, poleg pivovarske slave in zdravilnih voda, odlikuje tudi dolgoletna tradicija čebelarstva.



Pogovor z Veroniko Vodlan Kako napisati dober dopis za sponzorstvo ali donacijo

» TEKST: Jadranka Tavčar Oblak

» FOTO: Andrej Mihelič

Na združenju slovenskih nevladnih organizacij jo hvalijo kot eno največjih projektnih strokovnjakinj pri nas. V svojem dolgoletnem delu je uspešno prijavila in pripravila ter nato vodila prek 100 domačih, evropskih in ameriških projektov. Veronika je neusahljiv vir informacij o nevladnem sektorju, zato se njeni sodelavci nanjo pogosto obračajo: »Bomo vprašali Veroniko, ona bo vedela.« Z veseljem nam je odgovorila na nekaj vprašanj, kako pripraviti dober dopis za sponzorstvo ali donacijo in verjamem, da bodo njeni odgovori marsikomu v veliko pomoč.

Kako vas je pot pripeljala do CNVOS-a?

Čisto po naključju. Kot študentka sem delala na Informacijsko-dokumentacijskem centru Sveta Evrope, ki je veliko sodeloval z nevladnimi organizacijami. Tako sem se priključila projektu Evropa v šoli, ob tem pa spoznala tudi takratnega direktorja CNVOS-a. Ravno sem zaključevala s študijem, ko je na CNVOS-u ena od zaposlenih odhajala na porodniško in so iskali nekoga za nadomeščanje. In kot pravijo – vse ostalo je zgodovina.

Na kaj mora biti nevladna organizacija pozorna, kadar se prijavlja na razpis?

Najprej na to, da izbere pravi razpis. Razpisi so si namreč precej različni in ni vsak primeren za vsako organizacijo oziroma za vsak projekt. Potem pa – velikokrat se organizacije preveč osredotočijo na posamezne aktivnosti, ki jih želijo izvajati, pozabijo pa se vprašati, zakaj je to potrebno. Več časa bi morale nameniti razmisleku o problemu, ki ga naslavljajo

in najboljšemu načinu za njegovo rešitev, ter šele nato načrtovati aktivnosti, ki jih bodo pripeljale do cilja oziroma rešitve problema.

Če ponazorim s primerom. Če ima organizacija v mislih, da želi prek razpisa dobiti sredstva za izdajo svojega časopisa, bo razmišljala precej ožje, kot pa če ima v mislih, da želi zagotoviti dobro informiranost svojim uporabnikom. V prvem primeru bodo osredotočeni samo na časopis, v drugem pa se odprejo številne možnosti – od spletnih kanalov, do povezovanja z mediji in podjetji, objave člankov v revijah in novinskih drugih organizacij ... skratka, nenadoma se odpre paleta možnosti, rezultat pa je enak – informacije pridejo do tistih, ki jih potrebujejo in to je to, kar šteje.

Katere so najpogostejše napake, ki jih delamo pri pisanju prošnje za donacijo ali sponzorstvo?

Največja napaka je prav gotovo to, da organizacije ne razmislijo dovolj o tem, kdo bi sploh podprl njihovo delovanje in zakaj, ter posledično pošiljajo prošnje vseprek. Z donatorji in sponzorji je potrebno navezati stik. Boljše je poslati deset dobrih prošenj, prilagojenih posameznemu podjetju, kot pa 1000 generičnih, poslanih na info e-naslove.

Kaj svetujete društvom ledvičnih bolnikov, naj poudarijo pri pisanju svojih dopisov?

Poudarijo naj tisto, kar jih povezuje s podjetjem, in naj tudi dobro razmislijo o tem, kaj od podjetja pričakujejo in kaj jim podjetje lahko nudi. Naj se osredotočijo le na eno stvar naenkrat in naj ne zahtevajo preveč. In naj svoje delo predstavijo prek zgodb svojih uporabnikov – le na ta način si bo oseba, ki sama nima izkušenj z boleznijo ledvic, lahko predstavljala resnično vrednost, ki jo imajo društva za bolnike.



Zanimiva predavanja z Nefrološkega srečanja

» TEKST: Jadranka Tavčar Oblak

» FOTO: Andrej Mihelič



Letos smo bili že drugič v Laškem. Septembra na izobraževanju prostovoljcev in oktobra na nefrološkem srečanju. Laško, mesto zdravih voda in pivovarske tradicije, je prijetno mesto ob spodnjem toku reke Savinje, ki se kot trg prvič omenja leta 1227, mesto pa je Laško postalo ob svoji 700-letnici, leta 1927.

S sončno toplino nas je pozdravil tudi Janez Dolinar, ki je s svojim prijetnim glasom povezoval prireditve. Larisa Hajdinjak, predsednica Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije, je povedala, da se že 19. leto prireja tradicionalno Nefrološko srečanje, ki je namenjeno izobraževanju bolnikov z ledvično boleznijo in širši javnosti, ki spremlja in podpira programe Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije. Vsako leto predstavijo različne tematike, ki so pomembne za ohranjanje našega zdravja. Udeležence seznani z novostmi v medicini, predvsem s področij, ki so zanimiva za ledvične bolnike. Najpomembnejše pa je, da se ljudje srečajo, saj je druženje vir zdravljenja. Argentinski pisatelj Jorge Bucay, znan po knjigi »Naj ti povem zgodbo«, je napisal: »Srečati se

z drugim je, kot bi brali knjigo. Naj bo dobro, običajno, slabo; vsako srečanje z drugim me nahrani, mi pomaga, me česa nauči.«

Tako je svoje mesto pohvalil Matjaž Pikl, podžupan občine Laško, ki nas je na srečanju prav lepo pozdravil. Laško je znano po zdravilnih vrelih, katerih termalna voda je skozi razgibano preteklost številnim ljudem pomagala povrniti zdravje in ohraniti dobro počutje. Poleg zdraviliške tradicije ga odlikuje tudi pivovarstvo. Od leta 1825 je v Laškem doma odlično Laško pivo, ki je vtakano v edinstvene wellness in kulinarčno-pivovske zgodbe. Slovenski pesnik in pisatelj Tone Seliškar pa je v svoji pesmi Laško opeval takole:



Srečanje je s svojim prijetnim glasom povezoval priznani radijski voditelj Janez Dolinar.



Zbrane je na srečanju pozdravil Matjaž Pikl, podžupan občine Laško.

Predavanja smo imeli v Kongresnem centru Thermance Laško, katere dejavnosti nam je približala Danica Škrinjar.



Mag. Iris Marolt, dr. med. spec. internist, iz Zdravstvenega doma Koper, nam je predavala o težavah, povezanih z diabetično nogo. Pravi, da ni blage sladkorne bolezni. Bolezen je resna, ker z leti pripelje do zapletov.

Diabetično stopalo se pojavi pogosto pri poznem zapletu sladkorne bolezni, vnetje pa lahko poteka zelo hitro, zaradi česar je takojšnje ukrepanje nujno. Razjeda, ki nastane, lahko v najhujših primerih pripelje do amputacije prstov ali celo noge. Samo kamenček v čevlju, ki ga ne odstranimo, lahko usodno poškoduje stopalo. Enako se zgodi, če ne odstranimo poroženele kože ali otiščancev. Pogosto pod otiščancem opazimo krvavitev, in ko takšno kožo odstranimo, je nemalokrat pod njo razjeda. Pomembna je tudi morebitna prisotnost suhe kože, saj pomeni okvaro avtonomnega živčevja, koža pa je v nevarnosti, da razpoka, kar omogoči vdor bakterij. Zato je nadvse pomemben del oskrbe stopal tudi redna pedikura.

Čimprejše odkrivanje ogroženih bolnikov in ustrezno zdravljenje sta temelj preprečevanja stopalnih razjed in amputacij. Prav v ta namen sta diabetologinja mag. Iris Marolt, dr. med., iz Specialistične ambulante za diabetike v Zdravstvenem domu Koper in ortopedinja mag. Karin Schara, dr. med., z Ortopedske klinike KC Ljubljana napisali



knjigo Tisoč in ena noga, ki je namenjena tako bolnikom kot osebjem, ki jih zdravi.

Prof. dr. Simon Podnar, dr. med. nevrolog, strokovni direktor Nevrološke klinike, UKC Ljubljana, je predaval o nevroloških zapletih pri ledvični bolezni. Svoje predavanje je dopolnil in ga priredil posebej za tokratno številko Ledvice. Objavljeno je v rubriki Strokovno.

Ko usoda prekriža pot

» TEKST: Jadranka Tavčar Oblak

» FOTO: Robert Teržan

Strelec po duši, športnik po srcu, trener mnogih odličnih športnikov, mojster strelstva in odličen poznavalec zmožnosti človekovega uma. Človek, ki je bil ves predan svojemu poklicu, ki ni poznal osemurnega delovnika, saj je svojemu delu posvetil vse življenje. Vse življenje do trenutka, ko mu je bolezen prekrižala načrte. Kot ptič, ki je preletel širna prostranstva, potem pa je zlomljenih kril obtičal na skali, od koder lahko samo nemo opazuje življenje, katerega je nekoč živel.

Robert Teržan, **novi predsednik DLB Celje**, športnik od nog do glave, oče dveh odraslih fantov, katera je vpeljal v odkrivanje lepote športa, medtem ko sta z ženo preživljala zime na smučišču in poletja kot Robinzona na Kornatih. Srednjo šolo je obiskoval v Celju na pedagoškem centru, ki je bil ena od šestih šol, ki so začele z usmerjenim izobraževanjem. Odločil se je za naravoslovno smer, kar je pomenilo tudi več ur naravoslovnih predmetov. Tako ni čudno, da je svoje šolanje nadaljeval v naravoslovni smeri in tako končal Fakulteto za kemijo. V papirnici Radeče se je zaposlil kot kemik in kasneje tudi prevzel vodenje laboratorija za kakovost proizvodnje.

Kdaj pa ste začeli trenirati strelstvo?

Dokaj pozno. Šele na fakulteti. Oče, ki je bil sam odličen strelec, ni bil najbolj navdušen, da bi se posvetil strelstvu. Morda za to, ker je njegov nastop na olimpijskih igrah preprečila bolezen, pa me je hotel obvarovati takšnih razočaranj. Res pa je tudi, da je strelstvo zelo zahteven šport in neprimeren za mlajše od 12 let. Danes začenejo že pri devetih letih, vendar otrok pri teh letih zagotovo ni dovolj zrel za rokovanje z orožjem, ker se ne zaveda vseh možnih posledic. Pri teh letih se otroci še igrajo in tako tudi streljanje vzamejo kot igro. Trenerji pa imajo danes raje čim mlajšo ekipo, ker tako dobijo več sredstev. Nihče pa ne pomisli, da lahko otrok po nesreči izgubi oko.

Kakšne vragolije pa ste kot otroci počeli?

Še mi, ki smo začeli pri dvanajstih letih, smo bili polni neumnosti, kaj šele mlajši. Streljali smo se z zračnimi puškami v rit, kdo bo dlje zdržal, oziroma kdo bo prvi zajavkal. Imeli smo usnjene obleke, ki so zadržale naboj, a malo je vseeno zapeklo. Mi smo že vedeli, da smo nosili očala, pri devetih letih pa otroci ne znajo oceniti. Tako sem šele na fakulteti začel bolj resno trenirati streljanje s pištolo. Z očetom pa sem preživljal čas na ribolovu.

Vas je strelstvo toliko prevzelo, da ste se kasneje odločili



Čakanje na tekmo ženskih štafet na olimpijadi v Torinu.

tudi za študij za trenerja?

Kmalu sem si poškodoval komolec in z mojim udeleževanjem na tekmovanjih je bilo konec. Vendar se mi je strelstvo tako priljubilo, saj sem že kot otrok spremljal očeta, da sem se odločil, da vso svojo energijo vložim v študij za trenerja. Na Fakulteti za šport je sicer obstajal študij za trenerja, ki pa je bil bolj splošne narave. Zato sem kasneje odšel študirat v Nemčijo, kjer sem pridobil licenci B in C za trenerja strelstva. Na Finskem pa sem se še izpopolnil, nadgradil svoje znanje in dobil licenco A, ki je najvišja licenca za mednarodnega trenerja. Takrat nas je bilo z licenco A bolj malo na vsem svetu.

Kdo bi mislil, da je tudi za streljanje potrebna fizična kondicija. Kot laiku se mi pri streljanju zdi pomembno predvsem ostro oko in mirna roka.

Vendar to še zdaleč ni dovolj. Dosti bolj pomembna je fizična kondicija, kajti stati pri miru ali klečati, recimo šest ur, ni tako preprosto. Potrebno je uskladiti dve stvari, ki se sicer izključujeta. Po eni strani je potrebno popolno mirovanje, hkrati pa je potreben premik mišice za sprožitev. Kako torej to doseči, ne da bi se pri tem premaknili? Dobri strelci zjutraj pred tekmo pretečejo nekaj kilometrov, ali delajo druge vaje, da se napolnijo s kisikom. Kajti pri streljanju je potrebno zadržati dih in po določenem času začne telo jemati kisik mišicam, tako ga zmanjka možganom, mišice pa se utrudijo. Za tekmovalca to pomeni, da postane zaspan in mišice izgubijo svojo hitrost. Oboje je pri streljanju lahko usodno. Nihče na svetu nima povsem mirne roke. Vedno se premika v oblike osmice. Če je strelec dobro treniran, bo sprožil prav v trenutku, ko je gibanje v središču. Tako tudi lahko zadene center. Naši strelci so tako dobri, da bi dovolil, da mi s 50 metrov razdalje zadenejo cigareto v ustih. Za tistega, ki se resno ukvarja s strelstvom, je to res veliko dela.

Ob vseh svojih športnih aktivnostih pa ste bili zaposleni kot kemik.

Najprej v papirnici Radeče, po osamosvojitvi pa sem se v Celju zaposlil v Cetisu. Takrat smo pripravljali nove potne liste za novo državo in to je bil zame še poseben izziv. Pozneje, ko sem pridobil licenco za športnega trenerja, pa sem se zaposlil kot samostojni športni delavec in vodil tudi trgovino s športnimi rekviziti. Še vedno sem bil tako lovec kot ribič, tako da sem tudi za ta dva športa in seveda strelstvo nabavljal vso potrebno opremo.

Po vsem, kar ste našli, sklepam, da je vaše delo krepko presegalo osemurni delavnik.

Res je. Pravzaprav je bilo moje delo moje življenje. Nikdar se nisem ustavil. Z biatlonci sem bil dve sezoni, ko smo se pripravljali na olimpijske igre. Skoraj vse leto sem bil v tujini. Doma so me videli zelo redko, kadar pa sem bil, sem se ves posvetil otrokoma. Danes sta fanta že odrasla, starejši, Janvit, ima 33 let in bo pravkar doktoriral iz kemije, tako da je šel poklicno po poti staršev, kajti tudi žena je kemik. Vsi sprašujejo, od kod mu takšno ime. To je staroslovansko ime in nama z ženo je bilo zelo všeč in sva ga izbrala. Mlajši, Andraž, ima 29 let. Andraž je sicer tudi doštudiral mikrobiologijo, vendar se ukvarja z vsemogočim, zdaj je končal še ekonomijo na Harvard business school.

Oba sinova sta tako kot vi in žena študirala kemijo. Ali sta vam sledila tudi pri športu in trenirala strelstvo?

Sploh ne. Sta preveč »pametna«. Ves čas sprašujeta, zakaj to, zakaj ono. Oba sta »lenuha za fizično vadbo«, čeprav veliko delata na kondiciji, na sebi. Toda, če bi ju povabil na grad na sprehod... tega pa ne. Rada delata z glavo, malo manj z rokami. Sam menim, da ni dovolj, da dve uri na dan telovadiš, če si ves dan v zaprtem prostoru in greš potem na fitness, ki je prav tako notri. Potrebno je iti ven, med ljudi, v naravo. Žena se pritožuje nad otrokoma, kako nezdravo živita. Vendar, če si priznamo, so se tudi naši starši pritoževali nad nami. »Samo televizijo gledate, kdo bo pa za naše pokojnine delal?!« Vse kaže, da je tak razvoj in je tako prav. Kajti po drugi strani ima vsaka generacija v povprečju večji inteligenčni kvocient, bolj je zdrava in dlje živi. Torej nekaj očitno delajo prav. Takšno je pač življenje. Danes ne gre več brez računalnika. To je njihova



Zadnja navodila tekmovalkam na štartu.



Spremljanje strelskih zadetkov na tekmi moških.

služba. Starši včasih gledajo preveč idealistično na svoje otroke in bi jih radi zaščitili, vendar jim s tem bolj škodijo kot koristijo. Večina dela se danes opravi z računalnikom. V službi smo po osem ur za računalnikom. Torej smo vsi odvisni od računalnika. Jaz sem imel že komodorja. Že takrat sem vse sezname pisal na računalnik, knjigo sem pisal 16 ur na dan, pa sem kljub temu, ko sem končal s pisanjem, še eno uro igral igrice. Meni se ne zdi, da je današnja mladina tako hudo zasvojena z računalnikom, kakor jih nekateri obsojajo. Pri današnji generaciji se je zgodil tudi premik v načinu razmišljanja. Mi, starejši, še razmišljamo analogno, po vrsti. Delamo eno stvar za drugo. Mladi pa ne razmišljajo več analogno, temveč bolj v širino, lahko delajo več stvari hkrati. Tako sprejemajo tudi informacije, vse naenkrat. Kolega, ki je učitelj, mi je dejal, da otrokom ne upa več razlagati to, kar se je naučil, ker vse preverijo na spletu in marsikaj ne velja več.

Kdaj pa so se začele vaše prve bolezenske težave?

Rodil sem se s poporodno zlatenico, tako da so mi dvakrat zamenjali kri, staršem pa so svetovali, naj ne hodita več v bolnišnico, da se ne bosta preveč navezala name. Zaprli so me v sobo, a jaz sem ostal živ in se kmalu vrnil domov.

V prvem razredu sem imel razlitje slepiča. Čeprav sem imel napet trebuh, sem to prikrival, da sem se šel lahko igrati na dvorišče. Zadnji trenutek so me odpeljali v bolnišnico in bil sem takoj na operacijski mizi.

V tretjem razredu sem zbolel na ledvicah in imel sem tako hudo vnetje ledvic, da sem tretji razred naredil v celjski bolnišnici. Leto dni sem bil v bolnišnici in ko mi je sedimentacija padla na pet, so mi operirali še mandeljne.

Pri šestnajstih letih se mi je vnetje ponovilo in takrat so ugotovili, da se mi je desna ledvica povsem posušila. Okoli sečevoda je bila ovita žila, ki je preprečevala pretok in tako so mi odstranili desno ledvico. Leva pa je delala bolj slabo, a zdravnik mi je zagotovil, da bo delala vsaj še 30 let. No, zdržala je 34 let. Če bi bolj pametno živel, bi mogoče pridobil še kakšno leto, vendar je moj življenjski moto: »Raje uživam 10 let, kot da životarim 20.«

Navkljub bolezenskim težavam, ki so se vam vlekle že iz otroštva, ste dolgo živeli zelo polno in bili morda celo pretirano aktivni. Kdaj vam je bolezen prekrižala načrte,

da ste jo morali vzeti bolj resno?

Ko sem moral na dializo. Do takrat sem vedno verjel, da bo že minilo. Najprej sem bil na dializi, nato sem bil transplantiran. Vendar še zdaj pogosto pozabim, da bi bilo dobro, da se malo umirim. Res, da ne delam več, vendar še vedno rad hodim na ribolov, v gozd na jago, v veliko veselje pa mi je tudi fotografiranje.

Kaj je bilo najtežje, ko ste se morali resno spoprijetii z odpovedjo ledvic?

Najhujše se je bilo naučiti lenariti. To je bil zame največji izziv. Na dan dialize sem se zjutraj zbudil že ves utrujen. Pred dializo se ponoči organizem ne spočije, ker ledvica ne dela in je človek poln strupov. Tako sem že zjutraj ves utrujen razmišljal, kaj pa lahko danes počnem. Nič. Čakal sem, da je bila ura tri in sem lahko odšel na dializo. Bil sem v tretji izmeni od 17. do 23. ure. Nič drugega nisem mogel početi. Samo čakati. Kreatinin mi ni nikoli padel pod 1000. Ko sem prišel na dializo sem ga imel 1450. Zdrav človek ga ima pod 100, dializni bolniki pa okoli 800. Tukaj se mi je poznalo, da sem bil zelo aktiven. Rad sem tudi jedel meso in pozabil, da ne smem toliko delati.

Glede na vaš način življenja je bila dializa verjetno res pravi šok. Kdaj vas je presenetila?

Licenco A za športnega trenerja sem dobil šele osem let, predno sem zbolel. Bil sem poln načrtov. Imel sem 40 let in ves čas do takrat sem vložil v izobraževanje. Takoj po olimpijadi sem odšel v Kuvajt trenirati njihovo reprezentanco. Hkrati so me povabili še za inštruktorja vojske in trenerja v nekem strelskem klubu. Imel sem odlično vizijo. Zaslužil bi lahko zelo veliko denarja. Če bi delal deset let, bi si lahko prihranil dovolj, da bi potem užival doma in delal po lastni izbiri. Vendar se včasih usoda z nami poigra in nam prekrži načrte. Očitno nisem dovolj pil, bil sem dehidriran in delovanje ledvic, oziroma pri meni ledvice, se je tako poslabšalo, da sem se moral vrniti v Slovenijo. Najprej sem bil nekaj mesecev v bolnišnici v Celju, nato v Ljubljani in še vedno upal, da bo to minilo in bom nadaljeval s svojim delom. Pogodba v Kuvajtu mi je sicer propadla, vendar sem že imel načrte, kako bom šel v Anglijo, kjer bi prevzel strelski center. Ko pa sem moral na dializo, so mi čez noč potonile vse ladje.

Prva dva tedna sem bil na dializi vsak drugi dan, saj sem imel 114 kg, ko sem prišel v bolnišnico, toliko vode je že bilo v meni. Pogosto mi je med dializo padel pritisk, tudi tako zelo, da utripa ni bilo več zaznati in bilo je veliko takih zapletov, za katere danes vem, da je to povsem običajno. Toda takrat je bilo drugače. Zaradi vode nisem mogel spati ležati, ker bi mi voda zalila pljuča in ne bi mogel dihati. Nabralo se mi je toliko nevšečnosti, da sem že resno razmišljal, da bi uporabil eno od svojih pištol.

Pa mislite, da bi res posegli po svojem življenju? Meni delujete optimist.

Ko zdaj razmišljam, vem, da ne bi. Res sem optimist in na življenje vedno gledam s pozitivne strani. Res pa je tudi, da je eden od stranskih učinkov zdravlil, ki sem jih jemal, tudi samomorilnost. Zato sem prosil ženo, da me spremlja in opazuje, če bi postal preveč negativen. Danes vem, da ne bi



Z ženo in sinovima po zagovoru diplome na Fakulteti za naravoslovje in tehnologijo.

mogel narediti samomora, čeprav sem takrat o tem resno razmišljal. Veliko sta mi pomagali tudi sestre na dializi, ki sta me spodbujali in mi dopovedovali, da dializa ne pomeni konec sveta. Po letu dni, ko so se stvari stabilizirale, sem tudi sam spoznal, da še ni vsega konec. Samo življenje se je malo spremenilo. Kupil sem psa, ki me je prisilil, da sva hodila na sprehode in se igrala. Moral sem se upokojiti, kajti kot samostojni športni delavec nisem mogel biti zaposlen samo štiri ure, medtem ko bi bil za štiri ure invalidsko upokojen.

Navkljub svojim številnim bolezenskim težavam ste živeli, kot da jih ni in bili ves čas aktivni bolj kot marsikdo, ki je zdrav. Kako premagujete te težave?

V zvezi z zdravjem se me ves čas drži smola. Recimo, ko sem padel in si zlomil roko, sem si pretrgal živec, tako da nimam več pincetnega prijema. Ne morem si zapenjati gumbov, zapeti zadržge, zavezati čevljev... Človek si ne predstavlja, kaj to pomeni, če palec ne dela. To je še slabše, kot da bi imel samo eno roko. Nehote poskušam nekaj narediti in šele potem, ko se ne izide, vidiš, da ne gre. Tako, na primer, sem držal kozarec in ker živci varajo, kot da drsi iz rok, sem ga vedno trdneje držal, dokler se mi ni zlomil v roki.

Ko sva se z ženo po transplantaciji vračala iz Kliničnega centra, sva se ustavila v trgovini in ko sem stopil iz avta, sem z eno nogo stopil v luknjo. Pri tem sem se hotel obrniti in ker sem se že zagnal, sem si zlomil nogo. Osem mesecev sem ležal. Mislim sem, da bom znorel. Takrat sem začel bolj resno fotografirati. S postelje sem se prestavil na invalidski voziček, se odpeljal do okna in fotografiral ptice. Domači pa so jih morali hraniti.

Vedno se mi kaj zgodi. Ravno, ko mislim, da se mi je že vse zgodilo, se kaj zgodi. Včeraj sem prepočasi odprl vrata in prehitro vstopil, pa sem si zlomil zob. Ko sem bil majhen, me je mama preveč puščala na soncu, misleč, da je sonce koristno, dokler nisem dobil sončarice. Od takrat sem imel že trikrat kožnega raka. Vsakič me operirajo in je za nekaj časa spet dobro. Če ne bi bil tako pozitivno naravnan, bi vse te težave težko prenašal. Tako pa grem, me operirajo in pozabim. Sploh se ne obremenjujem.

Po transplantaciji mi je počil šiv in se mi je liter in pol krvi izlilo v trebuh. Potem pa še infarkt. Ugotovili so, da imam 99

Recimo, da je najhujše za vami. Kakšni pa so vaši načrti za prihodnost?

Prvi cilj je z najboljšim prijateljem z dialize potovati s transsibirsko železnico od Moskve do Pekinga. Potem po fjordih Norveške. Z ženo bi si želel z avtom in šotorom na nordkapp. Tudi potovanje na Islandijo, najprej do Škotske, nato s trajektom do Islandije, od tam pa s trajektom na Dansko je zelo visoko med mojimi željami. Najtežje se mi je bilo navaditi lenariti. Zdaj se žena pritožuje, da sem lenuh. Moj moto pa je: »Ne stori danes, kar lahko narediš jutri.«

Robert je navkljub zdravstvenim tegobam živel polno. Nobena težava ga ni ustavila, vedno je bil poln načrtov in nikdar ni obupal. Ko mu je povsem odpovedala ledvica, je bil to zanj prvi in največji šok. A kot večni optimist se je tudi s to težavo kmalu sprijaznil. Življenje se je umirilo, ni več delovnih izzivov, vendar to ne pomeni, da se je ustavilo. Samo po drugi poti je zavilo. Zdaj se končno lahko posveti vsem svojim hobijem: lovu, ribolovu, fotografiranju in potovanjem. Pravijo, da je bolezen vedno opomin, da v življenju nekaj delamo narobe. In nas tudi vedno prisili, da spremenimo svoj način razmišljanja, spremenimo svoje prioritete, se poglobimo vase in se vprašamo, kaj je moje poslanstvo. Robert Teržan je svoje poslanstvo zagotovo opravil in zdaj naj uživa življenje v vsej polnosti, tako kot je prej bil ves predan svojemu delu.



Sprejem na Brniku po vrnitvi z evropskega prvenstva, kjer so osvojili srebrno medaljo.

odstotkov zamašeno žilo. Zdravniki niso vedeli, kaj in kako ukrepati. Heparina mi niso smeli dati, ker sem že tako ali tako krvavel. Štiri ure sem ležal, da so mi izsesavali strdke in še vedno sem živ. Nikoli nisem imel občutka, da sem bil takrat v smrtni nevarnosti.



Ekipa z evropskega prvenstva mladih.

Nevrološki zapleti pri ledvičnih boleznih

» TEKST: Prof. dr. Simon Podnar, dr. med., Nevrološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana

» FOTO: Andrej Mihelič

Povezavo med nevrološkimi in ledvičnimi boleznimi lahko razdelimo na bolezni, ki prizadenejo tako ledvice kot živčevje ter na nevrološke posledice ledvičnih bolezni. Posvetili se bomo predvsem slednjim.

Ledvična odpoved pogosto vpliva na delovanje živčevja, nasprotno pa ledvična odpoved praktično nikoli ni posledica nevroloških bolezni. Pri večini pacientov z ledvično odpovedjo se srečamo z zapleti v osrednjem živčevju in živčno-mišičnimi zapleti. Zapleti v osrednjem živčevju vključujejo: (1) kognitivne motnje, (2) možgansko-žilne zaplete in (3) uremijo. Med živčno-mišične zaplete pa spadata: (1) prizadetost perifernih živcev (nevropatija) ter prizadetost mišic (miopatija). Vsi nevrološki zapleti so izrazitejši ob akutni ledvični odpovedi. Velja, da hitreje kot je prišlo do ledvične odpovedi, bolj izrazite in težje so nevrološke posledice. Dodatni nevrološki zapleti pri bolnikih z ledvično boleznijo so posledica zdravljenja z dializo.

Ledvična odpoved lahko povzroči nevrološke zaplete, zaradi: (1) acido-baznih motenj (pri ledvični odpovedi je najpogostejša metabola acidoza – presnovno zakisanje), (2) elektrolitskih neravnovesij (predvsem hiperkaliemija in hipokalcemija), (3) akumulacije živčnih strupov.

Uremija

Akutna ali kronična ledvična odpoved povzroči kopičenje dušikovih presnovkov in lahko vodi v uremijo. Preden je bilo uvedeno nadomestno zdravljenje ledvične odpovedi (dializa), je bila uremija vedno smrtna. Nevrološki znaki uremije so posledica motenj delovanja: (1) osrednjega živčevja (moteno delovanje možganov – encefalopatija, motnje gibanja, epileptični napadi), (2) živčno-mišičnega sistema (nevropatija in miopatija).

Povezava med koncentracijo dušikovih presnovkov v krvi in razvojem nevroloških zapletov uremije je šibka. Pomembnejši sta hitrost razvoja uremije in starost pacienta. Simptome uremije navadno preprečimo z dializo ali presaditvijo ledvice.

Vzroki uremične encefalopatije so nabiranje uremičnih živčnih strupov, hormonske motnje, motnje presnove in neravnovesje živčnih prenašalcev. Uremična encefalopatija se kaže s številnimi simptomi kot so zaspanost, apatija, spreminjajoča čustva (čustvena labilnost), zaznavne motnje, razdražljivost, kognitivne (spoznavne) motnje, motnje spanja, delirij, blodnjavost, halucinacije, epileptični napadi, nihanje zavesti do kome.

Simptomi uremije pogosto napredujejo pritajeno. Svojci opažajo pri pacientih predvsem nezbranost, pozabljenost in osebnostne spremembe. Slikanje glave za postavitev diagnoze



Profesor dr. Simon Podnar, dr. med. nevrolog, strokovni direktor Nevrološke klinike, UKC Ljubljana.

ni potrebno, lahko pa pomaga pri izključitvi drugih vzrokov prizadetosti. V preiskavi, ki meri električne valove možganov (EEG-ju) se uremična encefalopatija kaže z upočasnitvijo aktivnosti in trifaznimi valovi.

Motnje gibanja

Nehoteni gibi povezani z uremično encefalopatijo vključujejo različne stopnje tresenja (tremorja), migotanja mišic (fascikulacij), plahutanja (asteriksije) in več žariščnega trzanja (mioklonusa). Ti gibi so navadno neritmični ali nesočasni. V primeru, da so gibi ritmični, lahko spominjajo tudi na epileptične napade. V tem primeru je za razlikovanje uporabno EEG snemanje. Nehoteni gibi se navadno umirijo z zdravljenjem ledvične odpovedi ali z dializo. V redkih primerih se lahko razvijeta počasnejši gibi udov (horea) ali upočasnjenost in otrdelost (parkinsonizem), ki ju pogosto spremljajo tudi radiološke spremembe v bazalnih ganglijah.

Epileptični napadi

Epileptične napade ima do ena tretjina pacientov z uremično encefalopatijo. Lahko izhajajo iz zamejenega področja možganov (so žariščni) ali pa sočasno zajamejo celotne možgane (so generalizirani). Lahko jih spremljajo mišični krči (konvulzivni napadi) ali pa drugačna simptomatika (nekonvulzivni napadi). Pri pacientih z ledvično odpovedjo so epileptični napadi lahko posledica uremičnih strupov, elektrolitskih motenj, PRES sindroma (prizadetosti možganov zaradi zvišanega krvnega tlaka ali nekaterih zdravil) ali strupenega vpliva zdravil na možgane. Lahko so tudi posledica možganske kapi (krvavitve ali infarkta), sindroma dializnega neravnovesja ali dializne demence (opisani v nadaljevanju). Protiepileptična zdravila,

ki so topna v vodi (levetiracetam, topiramet, gabapentin) se izločajo prek ledvic. Njihove odmerke je potrebno prilagoditi stopnji ledvične odpovedi. Takoj po zaključeni dializi pa lahko zato njihova koncentracija v krvi močno pade in je tedaj zato potrebno dodati odmerke teh zdravil.

Možgansko-žilni zapleti

Relativno tveganje dializnih pacientov za hospitalizacijo ob možganski kapi (ishemični ali krvavitvi) je v primerjavi s preostalo populacijo podobne starosti povečano za štiri do deset krat. Glavni vzrok ishemične možganske kapi, ki je posledica zapore možganske arterije, sta ateroskleroza žil in oblikovanje krvnih strdkov (trombembolija), zelo redko pa tudi padec krvnega tlaka v času dialize. Za aterosklerozo so ob običajnih dejavnikih tveganja odgovorni tudi dejavniki značilni za ledvično odpoved. Ti dejavniki so nabiranje guanidinov, zvišana koncentracija homocisteina v krvi, oksidativni stres in moten metabolizem kalcija (Ca²⁺) in fosfatov. Pomemben dejavnik tveganja za možgansko kap je tudi anemija, ki je zelo pogosta pri pacientih z ledvično odpovedjo.

Možganska krvavitev je posledica poka možganske arterije, ki je najpogostejše posledica zvišanega krvnega tlaka, lahko pa je tudi posledica sprememb v delovanju trombocitov. Te spremembe so prav tako pogosto posledica ledvične odpovedi.

Dializa

Tudi dializa lahko vodi v nevrološke zaplete ledvične odpovedi ali pa lahko te zaplete poslabša. Z razvojem in izboljšanjem tehnik dialize se je ta vpliv močno zmanjšal in je zato tudi število nevrološko prizadetih pacientov bistveno manjše kot je bilo včasih.

Sindrom dializnega neravnovesja se navadno razvije proti koncu dialize in običajno spontano izzveni v naslednjih nekaj urah. Tveganje za ta sindrom je zvečano ob uvajanju dialize ter pri pacientih, ki izpustijo dializo. Kaže se lahko z glavobolom, razdražljivostjo, zamegljenim vidom, slabostjo, mišičnimi krči, encefalopatijo in epileptičnimi napadi. Vzrok za ta sindrom naj bi bili osmotski premiki z edemom možganov in pojav osmotskega gradienta v možganih.

Preprečimo ga lahko z dodatkom osmotsko aktivnih snovi, zmanjšanjem hitrosti, skrajšanjem trajanja ali zvečanjem pogostosti dialize. Zaradi uporabe teh prilagoditev je ta sindrom dandanes k sreči redek.

Pomemben zaplet dialize je tudi **dializna demenca**. Ta se kaže s subakutnim razvojem apatije, osebnostnih sprememb, motenj govora, ataksije, mioklonusa, epileptičnih napadov, demence in na koncu z razvojem negibnosti, ki v šestih mesecih vodi v smrt. Dializna demenca je bila pred letom 1980 pogosta. To je bilo posledica tedanje uporabe dializata, ki je za vezavo fosfatov vseboval aluminij. Sedaj se uporabljajo dializne raztopine z bistveno nižjo koncentracijo aluminija ali pa celo povsem brez njega. Kljub temu, da tega zapleta

praktično ni več, pa so dializni pacienti še vedno dva krat bolj ogroženi za razvoj kognitivnih motenj kot ostali enako stari ljudje. Glavni razlog je razvoj vaskularne demence, ki je posledica zvečanega tveganja možgansko-žilnih bolezni.

Motnje spanja

Pacienti na dializi imajo pogostejše tudi različne motnje spanja. Med temi so predvsem nespečnost, sindrom nemirnih nog, obstruktivna apneja v spanju in prekomerna dnevna zaspanost. Slaba kakovost spanja je pri pacientih na dializi največkrat posledica sindroma nemirnih nog in smrčanja. Subjektivne pritožbe glede spanja navaja do 80 odstotkov pacientov z ledvično odpovedjo, slabo kakovost spanja pa so z ustreznimi preiskavami dokumentirali pri 75 odstotkih tovrstnih pacientov. Dializni pacienti imajo sindrom nemirnih nog pogostejše zaradi pomanjkanja železa, zadrževanja dušičnih presnovkov, dopaminergičnih motenj v možganih in uremične polinevropatije.

Subdurni hematomi

Gre za krvavitve v prostor med trdo možgansko ovojnico (duro) in lobanjo. V 60 odstotkih so subdurni hematomi povezani s poškodbo glave in se v splošni populaciji vsako leto pojavijo pri štirih od 10.000 oseb. Pri pacientih na hemodializi se subdurni hematomi letno pojavljajo pri 35 od 10.000 in pri pacientih na peritonealni dializi pri 22 od 10.000 oseb.

Razlaga za netravnatske subdurne hematome pri ledvičnih bolnikih so motnje strjevanja krvi pri uremiji, uporaba antikoagulantov, hitre ultrafiltracije in uporaba hipertoničnega dializata pri dializi. Pomembno je ozaveščanje dializnih pacientov glede preprečevanja padcev. Pacienti na hemodializi, ki so že imeli netravnatski subdurni hematoma, lahko verjetnost ponovitve zmanjšajo s prehodom na peritonealno dializo ali pa z dializo brez rabe heparina.

Glavobol

Glavobol, ki se razvije pri vsaj polovici dializ in izzveni znotraj 72 ur po dializi, izpolnjuje diagnostične kriterije za »glavobol povezan s hemodializo«. Vzrok za ta glavobol naj bi bili premiki vode in elektrolitov med dializo. Ti glavoboli prenehajo s presaditvijo ledvice.

Nefrogena sistemska fibroza

Pri pacientih z okrnjeno ledvično funkcijo je v preteklosti po uporabi gadolinijevih kontrastnih sredstev (MR preiskave) občasno prihajalo do prizadetosti kože, jeter, pljuč, mišic in srca. Zaplet se je navadno začel s postopnim pojavom oteklina na oddaljenih delih udov, ki jim je sledila zatrditev in napredovanje oteklina v smeri trupa. Spremljala jih je rdečina, bolečina, zatrditve (kontrakturi) sklepov in zmanjšana gibljivost. Najbolj ogroženi so bili pacienti z glomerulno filtracijo < 30 mL/min, pacienti na dializi in pacienti z akutno ledvično odpovedjo. Sedaj, ko se ta kontrastna sredstva pri pacientih s pomembno zmanjšano ledvično funkcijo ne

uporabljajo več, tudi tega zapleta praktično ni več.

Okvare perifernega živčevja

Iste snovi, ki povzročajo uremično encefalopatijo, so tudi vzrok okvare perifernih živcev. Te opazimo pri 60 odstotkih do 100 odstotkih pacientov s končno ledvično odpovedjo. Polinevropatija je pogosto tudi posledica bolezni, ki so povzročile ledvično odpoved. Takšne bolezni so sladkorna bolezen, vaskulitis ter različne revmatske bolezni.

Ureimična polinevropatija je lahko neboleča, lahko pa se kaže s srbenjem in pekočimi bolečinami v stopalih. Sčasoma se pojavi sušenje mišic stopal, lahko pa tudi prizadetost vegetativnega živčevja (padci krvnega tlaka stoje – posturalna hipotenzija, motnje potenja, zaprtje, driska, spolne motnje...). Ureimična polinevropatija se lahko stabilizira ali izboljša z dializo. Zaradi povečane občutljivosti živcev pri bolnikih z ledvično odpovedjo se pogosteje javlja tudi žariščna prizadetost posameznih perifernih živcev. Najpogostejše prizadeti so mediani, ulnarni in femoralni živec. Najpogostejša je utesnitvena nevropatija medianega živca v

zapestju – sindrom zapestnega prehoda. Ta se kaže predvsem z nočnimi mravljinčenji v prstih rok, ki jih ublaži otesanje rok. Vzrok za povečano incidenco utesnitvene nevropatije medianega živca v zapestju pri dializnih pacientih je lahko odlaganje 2-mikroglobulinskega amiloida (pri 90 odstotkih pacientov) ali pa A-V fistula, ki povzroča slabšo prekrvavitev (ishemijo) uda, zaradi obkroga krvi. Če se pojavijo težave z roko v prvih urah po vzpostavitvi A-V fistule, je vzrok pogosto prav tako pomanjkanje krvnega pretoka v roki s posledično ishemično nevropatijo.

Nevrološki zapleti ledvične odpovedi in zdravljenja z dializo so številni in vključujejo tako osrednje kot periferno živčevje in mišičje. Vzroki so tako bolezni, ki so povzročile ledvično odpoved, ledvična odpoved sama in dializno zdravljenje. Napredek pri zdravljenju ledvične odpovedi je pripeljal do bistveno zmanjšane pogostosti in teže nevroloških zapletov. Pomembno pa je, da ledvični bolniki sami in njihovi svojci poznajo in razumejo nevrološke zaplete svoje bolezni. To omogoča hitrejšo prepoznavo in s tem hitrejšo in učinkovitejšo zdravljenje ali še boljše, preprečitev teh zapletov.

smo v tri temeljne dejavnosti: hospitalni oddelek, center za dializo in center za transplantacijo ledvic; v sklop dialize spada še center za peritonealno dializo, na Polikliniki pa imamo nefrološko ambulantno. Pomanjkanja kadra pri zdravnikih niti ne občutimo, predvsem zato, ker imamo zelo dobro zaledje specializantov nefrologije. Za našo regijo jih imamo 19, tako da smo si naredili dobro zalogo za prihodnost. Zelo velik izziv pa so kadri zdravstvene nege. Ta težava se kaže na vseh ravneh, predvsem pa na hospitalnem oddelku in dializi. Sestre, večinoma tiste, ki so najbolj obremenjene, odhajajo; večinoma zaradi neizdelanega sistema nagrajevanja v javnem sektorju. Žal nimamo vzvodov, da bi lahko sestre in tehnike ustrezno nagradili, čeprav se za to borimo. Zadnji aneks h kolektivni pogodbi iz decembra 2018, bomo kmalu začeli uresničevati, vendar je popravek pri plačah sorazmerno majhen. Moram pa reči, da kadrovski izziv na KON vseeno ni tako pereč kot na nekaterih drugih kliničnih oddelkih v UKCL. Ponemod so morali zaradi pomanjkanja kadrov zdravstvene nege zapreti oddelke. Mi delo z zadnjimi atomi moči še opravljamo, bomo pa v prihodnje morda tudi mi prisiljeni zmanjšati število postelj na hospitalnem oddelku. V centru za dializo imamo s kroničnimi bolniki zasedena praktično vsa mesta, kar pomeni, da imamo občasno težave z vodenjem in organizacijo akutnih dializ, ki pa jih seveda moramo vse izpeljati. Dialize potekajo 24 ur vse dni v letu, kar je velik izziv za našo organizacijo in sestrski kader. UKCL ne bo mogel sam rešiti problema pomanjkanja kadra zdravstvene nege, ampak ga bo morala prepoznati tudi država in ustrezno ukrepati.

Kako ste uspeli na oddelku povečati število specializantov?

V primerjavi z nekaterimi drugimi klinikami smo v zadnjih letih začeli pravočasno razmišljati, da bomo morali nadomestiti odhode kolegov, ki so nedavno izpolnili pogoje za upokoje. Pri tem ima velike zasluge prejšnja predstojnica KON, prof. dr. Jadranka Buturovič-Ponikvar, ki je na Zdravniški zbornici Slovenije zagotovila dovolj razpisov za specializacijo nefrologije. Mi pa smo uspeli privabiti zadostno število specializantov. Mislim, da jih ne bo težko zaposliti, saj imamo na KON veliko novih izzivov in še od prej nenadomeščenih odhodov zdravnikov.

Trenutno ponovno ne deluje dializni center v Mestni otroški bolnici (MOB), ki je ena od treh lokacij, kjer v okviru KON izvajate dializo. Kakšni so načrti za ta center?

Dializni center v MOB smo zaprli zaradi nepopravljive okvare reverzne osmoze. Tudi tamkajšnji prostori so dotrajani in bi bila investicija v ta dializni center velik zalogaj za UKCL. Hkrati pa imamo velike težave z vzdrževanjem glavnega dializnega centra na Zaloški, ki je eden največjih dializnih centrov ne samo v državi, ampak tudi na svetu. Denarne tokove bi radi usmerili v ta center. Nedavno smo obnovili dializni center Leonišče in z obnovo povečali tudi njegovo zmogljivost. Zato z zaprtjem dializnega centra v MOB nismo izgubili skoraj nobenega bolnika. V dializni center Leonišče se bo preselil tudi center za peritonealno dializo, ki še deluje v MOB. Za zdaj še ne vemo, kakšna bo prihodnost stavbe, ki je deloma tudi v lasti Mestne občine Ljubljana. V prihodnje pa bomo v Bolnišnici Petra Držaja uredili nekaj dializnih mest za potrebe njihovih hospitaliziranih bolnikov.

Kdaj se bo center za peritonealno dializo res preselil? O selitvi poslušamo že dolgo, a do nje še ni prišlo.

Zelo verjetno se bo to zgodilo še letos. S selitvijo centra v Leonišče se bodo bolniki na trebušni dializi vodili bolj centralizirano, bliže UKCL, s tem pa bo njihova oskrba bolj kakovostna.

Omenili ste veliko obremenjenost osrednjega dializnega centra. To sem nedavno kot pacient izkusila tudi sama: pacienti so natlačeni v sobah, pri zdravljenju ni nobene zasebnosti. Ali razmišljate o prenovi centra, morda o njegovi širitvi ali čem drugem, kar bi pacientom olajšalo zdravljenje?

V tem dializnem centru zdravimo več kot 200 bolnikov, to pa je največ, kar lahko obvladamo z obstoječimi prostori in kadri. Širjenje centra zato ni rešitev, lahko pa obstoječe zmogljivosti izboljšamo. To pomeni, da moramo zagotoviti dovolj zdravstvenega osebja in ustrezno infrastrukturo. Treba bo obnoviti celotno gradbeno infrastrukturo, električno napeljavo, odtok, okna, žalužije... To bo velika investicija, za katero ne moremo zagotoviti denarja iz sredstev rednega vzdrževanja. Obnova tega centra je eden od prioritarnih načrtov UKCL, kdaj bo do nje prišlo, pa žal ni v moji moči napovedati. Letos smo uspeli popraviti vsaj klimatske naprave, čeprav šele proti koncu poletja, prenavljamo še sobo za pripravo terapije in kuhinjo za pripravo malice našim bolnikom.

Pomembna pridobitev bodo novi dializni monitorji: v novembru in decembru bomo dobili nove, najmodernejše dializne monitorje, ki so na svetu trenutno na voljo. To nam je uspelo zagotoviti po več kot dveh letih razpisov. V dializnih centrih KON bodo vsi monitorji enaki, tako za akutno kot kronično dializo. To bo olajšalo zdravljenje bolnikov ter delo medicinskih sester in tehnikov. S tem razpisom se bo tudi pocenil dializni material in strošek dialize za UKCL se bo znižal.

Naj se navežem še na pristojnosti mladih specializantov: v koliki meri jim lahko zaupate samostojno delo? Ko sem nekaj tednov prihajala na hemodializo v zgoraj omenjeni center, so zdravljenje ves čas opravljali specializanti, starejšega zdravnika vsaj v mojem turnusu nisem srečala. Kot pacient sem se spraševala, ali so specializanti dovolj usposobljeni za to in za samostojno reševanje zapletov, kot je na primer ponovna vstavitev katetra za dializiranje?

Naši specializanti zelo kakovostno opravljajo svoje delo in smo nanje ponosni. Vsi imajo svojega neposrednega nadzornega in glavnega mentorja. V zadnjem letu ali dveh je v rednem delovnem času vodja akutne in kronične dialize vedno zdravnik specialist. Res pa je, da to pogosto ni mogoče v popoldanskem in nočnem turnusu, ob koncu tedna in praznikov. Naši mladi zdravniki imajo 24 ur na dan možnost konzultacije z glavnim mentorjem ali specialistom za specifično področje nadomestnega zdravljenja. Vstavljanje centralnih dializnih katetrov je ena od prvih prioritet, ki se jih morajo specializanti na dializi naučiti. V timu je v vseh turnusih vedno zdravnik, ki obvlada vstavljanje dializnih katetrov in reševanje zapletov povezanih s katetri.

Klinični oddelek za nefrologijo UKC Ljubljana: Dializa, bolniški oddelek in center za transplantacijo se dušijo pod težo bolnikov

» TEKST IN FOTO: Mojca Lorenčič

Izredni profesor dr. Miha Arnol je novi predstojnik Kliničnega oddelka za nefrologijo UKC Ljubljana. Vedno zanimiv sogovornik v tokratnem pogovoru pripoveduje, kaj je novega za bolnike na največjem kliničnem oddelku za zdravljenje ledvičnih bolezni v državi. Ne zamudite tudi drugega dela pogovora v spomladanski številki Ledvice. Dr. Arnol razlaga, kaj je novega v nefrologiji v zadnjih dveh desetletjih in s kakšnimi težavami se nefrološka stroka srečuje pri raziskovalni dejavnosti.



Izredni profesor dr. Miha Arnol: »Pomanjkanja kadra pri zdravnikih niti ne občutimo. Zelo velik izziv pa imamo pri kadrih zdravstvene nege.«

Že mesece poslušamo o pomanjkanju kadra v zdravstvu. Se tudi na vašem oddelku srečujete s to težavo?

Klinični oddelek za nefrologijo (v nadaljevanju KON) je ena največjih klinik v UKC Ljubljana (UKCL). Imamo prek 200 zaposlenih, od tega 21 zdravnikov specialistov, približno

140 diplomiranih in srednjih medicinskih sester oziroma diplomiranih zdravstvenikov in tehnikov zdravstvene nege, 15 administratork in še drugo podporno osebje. Organizirani

Pred časom je klinični oddelek v 8. nadstropju pridobil tudi nekaj bolniških sob na vzporednem hodniku, iz katerih se je izselil pulmološki oddelek. Tudi te že lep čas čakajo na prenavo.

Ta obnova je naslednja na vrsti. Vredna je skoraj milijon evrov. Investicijski program je bil potrjen na vseh ravneh, v UKCL in na Ministrstvu za zdravje. Razpis za gradbena dela je bil zaključen 6. novembra. Zaključili smo tudi razpis za opremo. Ali se bodo neizbrani ponudniki pritožili na izbiro izvajalcev, ne vemo. Ocenjujem, da bi z deli lahko začeli najkasneje v prvi polovici prihodnjega leta. Izvajalec bo imel za obnovo na voljo šest mesecev. To pomeni, da bi lahko bila obnova zaključena do konca prihodnjega leta. Tako bomo pridobili 11 bolniških postelj, ki bodo prednostno namenjene bolnikom s presajeno ledvico oziroma bolnikom z okrnjenim imunskim sistemom.

Tudi bolniki na hospitalnem oddelku nimajo nobene zasebnosti pri zdravljenju, saj so sobe prenapolnjene. Ali bo ta investicija rešila tudi problem tamkajšnje prostorne stiske?

Pričakujem, da se bodo s tem izboljšale tudi prostorske razmere in kakovost obravnave na hospitalnem oddelku za druge bolnike, saj ne bo več – tako vsaj upam – zasilnih postelj. Te imamo sedaj skoraj v vsaki sobi.

Poleg bodočih novih sob na hospitalnem oddelku ali je še kaj novega za bolnike s presajeno ledvico, ki se zdravijo v Centru za transplantacijo ledvic?

V ambulantnem delu smo optimizirali število pregledov, ki jih imajo bolniki s presajeno ledvico. Stabilni bolniki pridejo na odvzem krvi, oddajo vzorec urina in ne potrebujejo vedno posveta z zdravnikom. Mislim, da so bolniki zadovoljni s takim načinom obravnave. Če greste pogledat v čakalnico, tam ne boste več videli takšne gneče kot nekoč. Glavna novost pri obravnavi bolnikov s presajeno ledvico v zadnjih petih letih je ambulantna izvedba nadzornih in indikacijskih ledvičnih biopsij, zato teh bolnikov ni več potrebno hospitalizirati. Ambulantno zdravimo tudi nekatere zaplete, na primer določene vrste zavrtnitvenih reakcij.

V zadnjih dveh letih smo za 30 odstotkov povečali število bolnikov na aktivnem čakalnem seznamu za presaditev ledvice. V preteklosti jih je bilo med 70 in 80, sedaj jih imamo okrog 120. Pri tem imajo ključno vlogo naše odlične diplomirane medicinske sestre, poleg zdravnikov specialistov imajo veliko zaslug tudi specializanti. Po številu vključenih bolnikov na aktivni čakalni seznam smo se tako že približali poprečju evropskih držav. Kljub temu dostopnost do presaditve ledvice v Sloveniji še vedno ni najbolj izkoriščena in bi lahko ledvico presadili več bolnikom.

Društvi bolnikov s krvnimi boleznimi si prizadevata, da bi za potrebe ambulantnih bolnikov po presaditvi krvotvornih matičnih celic prenovili prazno poslopje bivšega Zavoda za varstvo pri delu, ki je v neposredni bližini UKCLjubljana. Tja naj bi preselili tudi ambulantno obravnavo bolnikov po presaditvi organov. Ali ste seznanjeni s temi načrti?

Tam bodo prostori za ločeno ambulantno obravnavo

bolnikov s presajenimi organi, celicami in tkivi. S tem bodo tem bolnikom zagotovili boljše možnosti zdravljenja. Vse nadstropje bo namenjeno ambulantni obravnavi bolnikov s presajenimi čvrstimi organi, tudi ledvico. Načrti za to so narejeni, financiranje te investicije pa je v srednjeročnem planu UKCL, ki bi se moral uresničiti v naslednjih desetih letih. Vprašanje pa je, ali bom jaz to dočakal!

Kako dolgo morajo bolniki čakati na prvi pregled v nefrološki ambulanti na Polikliniki?

Menim, da čakalna doba v nefrologiji ni tako velik problem, kot je v številnih drugih strokah interne medicine. Tudi v naši ambulanti v zadnjih letih število pregledov strmo narašča, tako da že presegamo najdaljšo dopustno čakalno dobo. Tako je predvsem pri napotnicah »hitro«, kjer je dopustna čakalna doba do tri mesece. Res pa je, da številni bolniki z napotnicami »hitro« zares ne potrebujejo hitre obravnave. S triažo napotnic skušamo prepoznati tiste, ki jih moramo obravnavati hitreje, zato večina bolnikov ne čaka nedopustno dolgo. Nefrološka ambulanta je ena redkih ambulant na Polikliniki, ki trikrat tedensko dela tudi v popoldanskem času. Poleg tega pregledujemo bolnike iz drugih regij Slovenije, ki željo opraviti pregled pri naših specialistih. Že nekaj let uspešno deluje tudi urgentna nefrološka ambulanta, kjer je vsak delovni dan tudi dodaten zdravnik. Tako še isti dan pregledamo vse bolnike, ki pridejo z urgentno stopnjo nujnosti in jih po potrebi lahko neposredno sprejmemo na hospitalni oddelek. V zadnjem času v urgentni ambulanti pregledamo tudi večino bolnikov, ki so napoteni s stopnjo nujnosti zelo hitro in morajo biti pregledani v 14 dneh od izdaje napotnice.

Kakšne pa so najnovejše usmeritve pri ledvičnih boleznih?

Nefrološko področje se epidemiološko precej spreminja. Z boljšo obravnavo glavnih dejavnikov tveganja za kronično ledvično bolezen (KLB), kot so bolezen srca in ožilja, hipertenzija, sladkorna bolezen, pričakujemo, da se bo število bolnikov s končno odpovedjo ledvic oziroma družbena obremenitev s temi boleznimi v prihodnjih letih in desetletjih postopno zmanjšala. Tudi v Sloveniji se v zadnjih petih, desetih letih število bolnikov s končno odpovedjo ledvic le malo povečuje. Nasprotno pa pričakujemo, da se bo povečala obremenitev s KLB, predvsem bolnikov z zmerno in napredujočo stopnjo te bolezni. Sedaj predvsem starejši bolniki zaradi zapletov bolezni, kot so hipertenzija, sladkorna bolezen, debelost, pogosto umrejo in niti ne dočakajo dialize. Z dobro preddializno oskrbo in dobro oskrbo drugih bolezni, ki privedejo v končno odpoved ledvic, pa se bo, kot rečeno, posledično povečalo breme bolnikov z zmerno in napredovano ledvično okvaro, torej bolnikov s 3 do 5 stopnjo KLB, tako da bomo imeli nefrologi veliko dela. Zaradi boljše diagnostike, preprečevanja glavnih dejavnikov tveganja in napredovanja pri zdravljenju teh bolnikov jih bo manj potrebovalo nadomestno zdravljenje končne odpovedi ledvic. To so v razvitem svetu načrti za obdobje od 2025 do 2050. Čas bo pokazal, ali se bo to res zgodilo.

Usmeritev pri zdravljenju je, da se vse več kroničnih bolezni obravnava na ambulantni ravni in manj na hospitalni. Zato v modernih bolnišnicah po svetu zmanjšujejo

število hospitalnih postelj. Obravnava bolnikov je vse bolj multidisciplinarna in pri obravnavi sodelujejo zdravniki različnih strok. Pri zdravljenju bo vse pomembnejša vloga informacijske tehnologije, na primer metod telemedicine. Bolnikom ne bo treba vedno priti v bolnišnico, ampak bodo bolniki obravnavani, predvsem na ambulantni ravni, tudi na daljavo s pomočjo internetne tehnologije.

Telemedicina se v nefrologiji oziroma natančneje v nadomestnem zdravljenju končne ledvične odpovedi že uveljavlja z novo generacijo aparatov za APD pri peritonealni dializi. Ti aparati zdravstvenemu osebju omogočajo, da spremljajo zdravljenje pacientov na daljavo. Prav tako bolniku za spremembo programa zdravljenja težkega aparata za nočno dializo ni treba

več prinašati v dializni center, ampak lahko zdravstveno osebje program ponastavi na daljavo. V dveh dializnih centrih v Sloveniji bolniki že uporabljajo te aparate od julija 2018, v centru za peritonealno dializo na KON pa bolnikom to najsodobnejše zdravljenje še ni na voljo. Kako to?

Sistem, ki ga omenjate, se uvaja tudi v UKCL. Letos smo imeli nekaj sestankov na to temo. Zatika se pri nadzoru varovanja in upravljanja z občutljivimi podatki bolnikov. Moram priznati, da so pri reševanju te težave ustrezne službe UKCL nekoliko okorne in delujejo prepočasi. Verjamem pa, da bo ta sistem tudi v UKCL kmalu zaživel in bo na voljo našim bolnikom na APD že prihodnje leto.



Bogastvo praznične mize, breme ali blagoslov?

» TEKST: Jože Lavrinec

V slehernem koledarskem letu preživimo kar nekaj praznikov. Nekateri so zelo osebno naravnani, denimo rojstni dnevi, godovi ali pomembne obletnice in ti pač minejo, kakor pač minejo. Potem pa so tudi drugi prazniki, na katere nas, četudi morebiti tega ne želimo, opominja ne le koledar, temveč kar cela družbena srenja. Med splošno populacijo uveljavljeno pojmovanje nekaterih praznikov se močno razhaja glede načel ohranjanja zdravja in dobrega počutja. Zato so decembrski dnevi s prihajajočimi prazniki za marsikoga pogosto pravi stres. Marsikdo sicer zamahne z roko, češ, »le enkrat se živi«, in se prepusti toku, probleme, če že bodo, bo reševal kasneje. Pa je to modro?

Praznovanja so vedno odsev kulture in socialnega stanja posameznika. V njih se odraža naše veselje do življenja, naš odnos do sveta in družbe. Le redki so sposobni zavestno preživeti praznovanje v osami in ob skromnem obroku. Ja, drži! Praznike, tako osebne, kakor tiste vsakoletne, ljudske, znamo praznovati bučno, v veseli družbi in ob bogato obloženi mizi. Le državni prazniki, tisti politično obarvani, večini Slovencem služijo kot priložnost za dela doma, na polju ali za kratke počitnice.

Praznujmo po pameti

Že star pregovor pravi, da »človeku ni dobro samemu biti«. Zato je praznovanje še tako majhne obletnice v krogu prijateljev ali družinskih članov nekaj, kar dobesedno boža njegovo bit. Pri tem sploh ni pomembno, kako obračamo ali celo zmanjšujemo pomen prehrane, ki ostaja pomemben del, tako praznovanja kakor celotnega življenja ledvičnega bolnika. Številni ledvični bolniki že tako ali tako živijo v dokaj omejenem socialnem okolju, zato so za njih praznovanja še toliko pomembnejša. So pač priložnost, da življenjsko rutino vsaj nekoliko razbijejo in oplemenitijo.

Pri tem pa kar naenkrat nastane kopica problemov. Sleherni ledvični bolnik mora upoštevati svojemu zdravstvenemu stanju prilagojeno prehrano dietoterapije. Obseg zahtev in celo omejitev sta odvisna od stopnje ledvične odpovedi, pridruženih obolenj, vrste nadomestnega zdravljenja in splošnega stanja prehranjenosti. Gre za kombinacijo zahtev, ki so celo za prehranske strokovnjake trd oreh, le kako ne bi bile življenjski izziv poprečnemu bolniku? Seveda so ti izzivi med prazničnim prehranjevanjem še toliko večji, saj je v teh dneh prehrana bogatejša in obilnejša.

Praznovanja so različna. Že od začetka decembra dobivamo vabila na predpraznična srečanja. Društva bolnikov, društvo upokoencev, različne interesne skupine, vse nas vabijo na zasebna prijateljska srečanja ob kozarčku in skromnem prigrizku. Četudi bo srečanje morda v organizaciji društva ledvičnih bolnikov, ne moremo vedno pričakovati, da bodo v izbranem lokalu za malo denarja, ki ga društvo premore, sposobni pripraviti za ledvičnega bolnika povsem ustrezen jedilnik. Toliko manj, kadar bo srečanje katere druge interesne



skupine. A nič zato. Družba je družba, čas bo vsekakor prijetno obarvan, s hrano pa... Opustimo juhe! Te so praviloma mnogo preslane. Pojemo solato, tudi tisti košček paradižnika je bolj za okras, pojemo meso, krompirjevo prilogo zmanjšamo na polovico. In zmaga je skoraj tu. Vnos soli bo še vedno malce visok, a s tem bomo računali že od jutra naprej. Še pijača: ta naj bo skromna! Aperitiv, mogoče še kozarček vina in konec.

Kam na praznovanje

Drugo vprašanje je: kje praznovati božične in novoletne praznike? Doma? Pri sorodnikih? Ali z naključnimi znanci ob dobri glasbi v nekem lokalu? To slednje je vsekakor najbolj tvegano. Čeprav za silvestrovanje v lokalu zaračunajo prijeten kupček denarja, se o kakšnem prilagajanju prazničnega jedilnika neradi pogovarjajo. Praznični jedilnik je pač nekaj posebnega, sleherni spreminjanje je poseg, ki luksuzno poimenovanje jedi samo še degradira in razvrednoti. Zato preprosto ni pametnega napotka. Vse je odvisno od lokala, od fleksibilnosti zaposlenih in je bolj podobno igranju ruske rulete, kakor pravemu praznovanju.

Praznovanje pri sorodnikih je že boljše, predvsem pa varnejše. Če so res pravi sorodniki, takšni, ki poskušajo razumeti tudi bolnega sorodnika, potem bo praznovanje prijetno. Če se sorodniki že niso v naprej pozanimali o prehranskih omejitvah, jih nanje opozorimo že ob dogovarjanju za praznovanje. Pri tem ni potrebno imeti nobene slabe vesti – če se danes brez posebnih težav upošteva modne prehranske norosti, čemu ne bi upoštevali tudi dejansko potrebnih priporočil?

Praznovanje doma pa bo vsekakor najbolj prilagojeno bolniku. Mogoče bi za spremembo vsi domači praznovanci poizkušali zaživeti kot bolnik? Z manj slanimi izbirami jedi, z živili, pri katerih nista problem niti kalij niti fosfat? Za marsikoga bi bil to eksperiment, ki bo še dolgo prinašal nasmehe na ustnice.

Praznične dobrote

Zaradi različnih prehranskih omejitev se priprava dobrega in varnega praznovanja začne že nekaj časa pred dogodkom. Potrebno je sestaviti tako jedilnik skupnega prazničnega obroka, kakor določiti vsebino prazničnih narezkov in plošč, skratka prigrizkov, po katerih bo segala celotna družba med prijetnim druženjem in klepetom.

Praznični obrok naj bo sestavljen iz večjega števila jedi, zato naj bodo porcije majhne. Dve, mogoče celo tri vrste mesa, škrobnata priloga iz začinjenih, ne pa slanah testenin ali riža, nekaj zelenjave za popestritev ter sladica. Vse seveda lepo servirano na okrašeni mizi. Idej, kaj pripraviti, je obilo, že samo listanje starih števil revije Ledvica bo prineslo lepo

število primernih receptov.

Dobar narezek je vsekakor pomemben del praznične ponudbe. Najbolj uporabna živila za narezke so suhomesnati izdelki in salame, vendar so to živila, ki so najbolj obremenjena s soljo ter s kalijevimi in fosfatnimi aditivi. To pa je razlog, da bi se jih vsaj ta dan moral sleherni ledvični bolnik izogibati kakor »hudič križa«. Problem zlahka rešimo z malce iznajdljivosti. Nekaj dni pred praznovanjem se lotimo pripravljanja hladne pečenke – pečeno ohladimo, shranimo v hladilniku in jo ob primernem času narežemo s strojčkom za rezanje salame. Na pladenj dodamo še nekaj rezin blagega sira in nekaj opečenih kruhkov in bo plošča s prigrizki že kar sprejemljiva.

Recepti za praznično mizo

Opečeni kruhki z zelišči

Potrebujemo:

francosko štruco,
olivno olje,
začimbe: rožmarin, grobo mlet zrnat česen, origano, ostra začimbna paprika...

Postopek:

Pečico segrejemo na 200°C. Francosko štručko razrežemo na največ en cm debele rezine (približno 25 koščkov), vsako pokapljamo z olivnim oljem in posujemo s poljubnimi začimbami. Tako začinjene rezine položimo na pekač, obložen s peki papirjem, nato jih pečemo v pečici, največ 10 minut. Priložimo jih k narezku.

Poprečna hranilna vrednost enega koščka:

energija: 40 kcal; beljakovine: 1g; maščobe: 1,6g; ogljikovi hidrati: 5,5g (0g prehranskih vlaknin); fosfor: 10mg; kalij: 13mg.

Goveja hladna pečenka za narezek

Potrebujemo:

večji kos govejega stegna,
2 žlici olja,
poper, sušeni majaron, sušeni origano, gorčična semena, brinova jagoda.

Postopek:

Pri mesarju se dogovorimo za primerno velik kos govedine za pečenje. Mesar naj kos mesa lepo obreže, odstrani loj ter odvečne kožice. Meso za narezek bomo začeli pripravljati vsaj dva dneva pred pojedino.

V lončku stremo vse začimbe, kos mesa premažemo z oljem



in začimbe z drgnjenjem poskušamo vtreti v meso. Meso naj bo debelo prekrito z začimbami. Začinjeno in naoljeno meso shranimo za 24 ur na hladno, nato ga pustimo še šest ur zoreti na sobni temperaturi.

Pečico segrejemo na najvišjo temperaturo – običajno je to 250°C in v tako vročo pečico vložimo meso na pekaču. Čez 15 minut znižamo temperaturo na 120°C ter na tej temperaturi pečemo meso po eno uro za vsake pol kilograma teže (na primer: če je meso težko 1,5 kg, ga bomo pekli tri ure). Pečeno meso ohladimo in ga hladnega narežemo s pomočjo strojčka za rezanje salame.

Hranilna vrednost za 100 g hladnega narezka:

energija: 382 kcal; beljakovine: 20g; maščobe: 30g; ogljikovi hidrati: 0g; prehranske vlaknine: 0g; fosfati: 152mg; kalij: 258mg.

Hladna puranja pečenka za narezek

Potrebujemo:

puranova prsa file,
2 žlici olja,
poper, piment, neslani curry, bazilika,
1 žličko sladkorja.

Postopek:

Meso za narezek bomo začeli pripravljati vsaj dan pred pojedino.

V lončku premešamo vse začimbe in sladkor, puranje meso premažemo z oljem in začimbe z drgnjenjem poskušamo vtreti vanj. Začinjeno in naoljeno meso shranimo za 24

ur na hladnem, nato ga preložimo na pekač ter ga vložimo v močno segreto pečico (na 250°C). Čez 15 minut znižamo temperaturo na 180°C ter na tej temperaturi pečemo po 30 minut za vsake pol kilograma teže. Pečeno meso ohladimo in ga hladnega narežemo s pomočjo strojčka za rezanje salame.

Hranilna vrednost 100 g narezka:

energija: 328 kcal; beljakovine: 29g; maščobe: 22g; ogljikovi hidrati: 1,5g; prehranske vlaknine: 0g; fosfor: 210mg; kalij: 288 mg.

Za hladen narezek lahko uporabimo tudi svinjino. Lahko jo pripravimo podobno, v kosu, ki ga začnimo, spečemo, ohladimo in narežemo na tanke rezine ali pa...



Močno začinjena svinjina

Potrebujemo:

svinjsko meso, najboljša bi bila svinjska ribica, žlička olja, žlička sladkorja, žlička prekajene začimbne paprike, mleta kumina, mlet poper, rožmarin, česen v prahu.

Postopek:

Svinjino zrežemo na tanke in majhne rezine. Košček naj tehta med 30g do največ 40g. Vse preložimo v posodo, dodamo žlico olja, sladkor in vse začimbe. Močno premešamo, tako da se koščki mesa dobro prevlečejo z oljem in začimbami.

Prvi način priprave:

Pečico segrejem na 200°C, začinjene koščke mesa pa preložimo na pekač, obložen s peki papirjem, ter pečemo v ogreti pečici okoli 10 do 15 minut. Meso potem ohladimo in ga ponudimo hladnega.

Drugi način priprave:

V večji ponvi segrejem žlico olja in nanj pretresemo začinjene koščke mesa. Med pečenjem večkrat premešamo, tako da se meso lepo zapeče z vseh strani. Zadostuje 10 do 15 minut pečenja. Odstavimo, ohladimo ali pa takoj postrežemo še vroče.

Hranilne vrednosti:

energija: 292 kcal; beljakovine: 26g; maščobe: 19g; ogljikovi hidrati: 1,5g; prehranske vlaknine: 0g; fosfor: 263mg; kalij: 352 mg.

Seveda, nikjer ne piše, da opisanih pečenk ne bi mogli ponuditi še vročih. V tem primeru bomo rezali debelejšje rezine ter jih ponudili s primerno škrobno prilogo.



Državno prvenstvo ledvičnih bolnikov v namiznem tenisu v Slovenj Gradcu

» TEKST: Boris Pušnik

» FOTO: Andrej Skerlovnik in Andrej Mihelič

Društvo ledvičnih bolnikov Slovenj Gradec je v sodelovanju z Zvezo društev ledvičnih bolnikov Slovenije letos že 15. leto organiziralo državno prvenstvo dializnih in transplantiranih bolnikov v namiznem tenisu. Kljub temu da v Sloveniji aktivno igra namizni tenis manjše število ledvičnih bolnikov, smo bili zelo veseli številne udeležbe. Iz šestih društev: DLB Slovenj Gradec, DLB Krško, DLB Lilija Maribor, DLB Celje, IŠD DiTra in DLB Pomurje se nas je zbralo 38. Na letošnjem tekmovanju je bilo prvič tudi malo več dializnih bolnikov, in sicer šest.

Tudi letos smo za spremljevalce organizirali krajši pohod od Slovenj Gradca do Starega trga. Pohodniki so se odpravili skozi stari del mesta Slovenj Gradec in po pešpoti do Starega trga. Nato so se skozi naselbino vrnili v športno dvorano. Čeprav je bilo mrzlo nedeljsko popoldne, so bili pohodniki zelo dobre volje, saj se naužili svežega zraka na prijetni poti pod Gradom, kjer stoji cerkev.

Srečanje smo zaključili s kosilom in podelitvijo priznanj najboljšim v namiznem tenisu. V gostišču Kovač v Podgorju pri Slovenj Gradcu so nas prijazno pogostili in prav lepo sprejeli. Najbolj pomembno pa je bilo, da smo se ponovno srečali, igralci namiznega tenisa in pohodniki. Skupaj smo z gibanjem naredili nekaj dobrega zase in z druženjem tudi drug za drugega. Doseženih rezultatov tukaj ne objavljamo, lahko pa si jih pogledate na spletni strani DLB Slovenj Gradec <http://www.drustvo-dlbg.si/>.

Upamo, oziroma močno si želimo, da nam bo naslednje leto ponovno uspelo organizirati takšno srečanje, morda celo v še večjem številu.



Zima je čas ledvic

» TEKST: Jadranka Tavčar Oblak

Na Nefrološkem srečanju nam je Andrej Pešec predaval o vplivu čustev na naše telo in povezanosti čustev z našimi organi. Spomnila sem se, da kitajska tradicionalna medicina prav tako vsak organ povezuje z določenim čustvom, elementom, barvo, letnim časom in uro dneva.

Tako je po tradicionalni kitajski medicini zima čas ledvic. Vsi pa vemo, da je zima tudi čas za počitek. Tako kot počiva narava, naj bi tudi mi, saj smo del narave. Zima je čas nabiranja nove energije, ki nam bo pomagala, da bomo spomladi, ko nastopi čas jeter, čili in zdravi, brez spomladanske utrujenosti. Po tradicionalni kitajski medicini so ledvice "mama" jetrom in ko je mama zdrava, bo lahko poskrbela, da bo zdrav tudi njen otrok. Kadar je jetrna energija preveč dejavna, se pojavijo razdražljivost, jeza, preganjavica, nespečnost in podobno. Motnje v pretoku energije jeter so povezane z jezo, ki v medsebojnih odnosih izzove sovražnost ali pa se ves čas branimo. Vsakič, ko pretiravamo, ko naredimo več, kot zmoremo, ko se ne poslušamo in se ne ustavimo, izčrpavamo svojo življenjsko energijo, ki pa je, žal, omejena. Pravijo tudi, da so ledvice »oče« pljučem. Če bomo pozimi počivali in se napolnili z energijo, če se ne bomo iztrošili in pretiravali, bomo na pomlad lahko zadihali s polnimi pljuči. Na duševni ravni so povezane z žalostjo, zaradi česar nam oslabi volja. Od tod tudi pomladna utrujenost in brezvoljnost.

Ledvice so povezane z mehurjem in so zelo pomembne, ker shranjujejo materialno osnovo človeškega telesa (esenco), in

sodelujejo pri vseh telesnih funkcijah. V tradicionalni kitajski medicini ledvicam pripada element vode, črna barva in slan okus. Na duševni ravni so povezane s strahom. Strah in negotovost pred neznanim izčrpavata ledvice. Tako se esenca ledvic ne more dvigniti, pljuča in srce ne dobijo dovolj hrane, voda ledvic in ogenj srca se ne izmenjujeta pravilno, zato se energija usmerja navzdol. Pravimo, da nam je srce padlo v hlače. Strah zdravimo s treznim razmislekom. Čas zime, ki po tradicionalni kitajski medicini začne že novembra, pripada ledvicam. Glede na dnevni ritem je optimalno delovanje ledvic od 17. do 19. ure, njihovo mirovanje pa je od 19. do 21. ure.

Hrana, ki ledvice krepi, je fižol, saj vemo, da je v obliki ledvičke. Inki so pridelovali fižol že pred 7000 leti. Kasneje se je razširil po vsej Južni Ameriki in na severu vse do Kanade. Po odkritju Amerike pa je prišel tudi v Evropo.

Fižolova mineštra moje none

Fižol, ki smo ga čez noč namakali, odcedimo, mu nato dodamo svežo vodo in list ali dva lovorja ter ga kuhamo, dokler se ne zmehča. Nato ga pretlačimo, ga zalijemo z govejo juho in dodamo narezano korenje, suho meso, polžke in na manjše liste narezano sladko zelje. Nekateri Primorci dodajo tudi koruzo. Začinimo z majaronom, timijanom, in lahko tudi poprom. Kuhamo toliko časa, da se testenine zmehčajo. V tem času se skuhata tudi klobasa in zelje.



Že več kot 70 let smo ...

Vse, kar delamo, delamo za dobro ljudi.

Kakovost je temelj naše predanosti bolnikom in našega odnosa do zdravja. Naše delovanje temelji na dolgoletnem znanju in izkušnjah, medsebojnem zaupanju, vključevanju in spoštovanju različnosti ter na najvišjih etičnih vrednotah.

Stalna vlaganja v raziskave, inovacije in napredek proizvodnje omogočajo, da doma in po svetu ponujamo visokokakovostna, varna ter cenovno dostopna

zdravila. Z dolgoročno načrtovanim razvojem zagotavljamo pogoje za nova delovna mesta in izobraževanje ter napredovanje strokovnjakov v vrhunske znanstvenike.

Kot odgovoren delodajalec skrbimo za razvoj zaposlenih, odgovoren odnos z lokalnimi skupnostmi ter trajnostni razvoj okolja.

Lek je cenjen član Novartisa, vodilne svetovne družbe v farmacevtski industriji.

... predani zdravju.



član skupine Sandoz



Šestdeset let hemodialize

» TEKST IN FOTO: Jože Urbanija

Tistega večera sem pred spanjem vzel v roke »Interno«. Kar tako, ker priporočajo, da pred spanjem prebereš nekaj ne preveč težkega. Prebrati nekaj težkega pomeni morečega ali depresivnega. Strokovnjaki za branje tega ne priporočajo, ker naj bi to vplivalo na kakovost spanja. Sam teh težav sicer nimam, vsaj tako pravijo tisti, ki so slučajno, ali pa tudi ne, v moji bližini. Mene moje spanje, seveda, prav nič ne moti, ker svojega smrčanja ne slišim. Včasih pa mi kdo vendarle reče, da sem vso noč žagal drva, in to kar z »motoriko«.

Zato sem torej tistega večera vzel v roke še čisto svež časopis Kliničnega centra, ki je interno glasilo. Toda, ker hodim na dializo v Klinični center, je to tudi moj časopis. In kot nalašč že takoj na prvih straneh naletim na prispevek o 60. obletnici prve hemodialize v Ljubljani.

Urolog, prof. dr. Slavko Rakovec, je 27. aprila 1959 skupaj s sodelavci izpeljal prvo hemodializo na Urološkem oddelku Kirurške klinike v Ljubljani. Do konca leta so s hemodializo zdravili deset bolnikov z akutno odpovedjo ledvic. Pet bolnikov je preživel. Dializator je bil tipa Moeller. Že štiri leta kasneje pa so prvič uporabili nov, domač dializator, ki sta ga zasnovala prof. Rakovec in ing. Gros. S tem izboljšanim dializatorjem so čas dialize skrajšali za polovico. Po mnenju avtorja članka, prof. dr. Rafaela Ponikvarja, spada hemodializa med največje dosežke medicine 20. stoletja. Danes živi na svetu več milijonov bolnikov s končno odpovedjo ledvic. V Sloveniji se je 31. decembra 2015 z dializo ali transplantacijo zdravilo 2193 bolnikov.

Članek sem z veseljem prebral, potem pa se mi je porodilo vprašanje: »Le kaj je bilo z ledvičnimi bolniki pred tem? So kar pomrli, če so jim odpovedale ledvice?« Nekaterim so uspeli ledvico presaditi, če so seveda dobili ustreznega darovalca. Toda če tega ni bilo? Bolje, da sploh ne pomislim na to. In sreča, da sem se rodil kasneje! In 60 let sploh ni tako daleč! Kakšni so bili takrat dializni aparati? Kako zapleteno je bilo vse skupaj! In dializa je trajala precej dlje kot danes. Deset bolnikov so zdravili. Preživela jih je polovica. Pet. Pred 60. leti. Takrat sem bil najstnik. In medtem ko so se strokovnjaki intenzivno ukvarjali z izumljanjem in delovanjem dializatorja, so bila moja pota povsem drugačna. Na ledvice pa prav gotovo nisem mislil. Če bi mi takrat kdo napovedoval, da bom nekega dne tudi sam trikrat na teden priklopljen na dializator, na umetno ledvico? In prav to se je zgodilo! Ah! Hvala vsem, ki so svoje delo in življenje posvetili zdravljenju ledvičnih bolnikov v preteklosti in tudi vsem tistim, ki to delajo danes.

Časopis »Interno« sem odložil na nočno omarico in se odločil, da je čas za spanje. Ne vem, kdaj in kako se je to sicer zgodilo. Toda kmalu zatem je pozvonil telefon. Pravzaprav ne pozvonil, ampak oglasila se je ena od tistih melodij, ki jih hranijo mobilni telefoni. »Ja, prosim,« sem se oglasil. »Oprostite, ker vas motim, tu vaša zdravnica z 'nfro'«.

»O,« sem bil presenečen, »je kaj narobe z mojo dializo?« Če te zdravnik pokliče na dom, takoj pomisliš, da mora biti nekaj narobe, da boš morda moral na poseben pregled, če že ne kar

v bolnišnico.

»Ne, nič ni narobe z vašo dializo. Imam pa posebej veselo novico za vas.«

»Res, povejte! Bom morda hodil odslej samo dvakrat na teden?«

»Ne, nekaj čisto drugega. Na nefrološkem kolegiju smo vas izbrali za prvega prejemnika novega osebne dializatorja. Majhna naprava, ki vam jo bodo pričvrstili na trebuh in bo opravljala enako funkcijo kot sedanji veliki dializatorji. Ta osebni dializator je rezultat večletnega skupnega dela nefrologov, urologov in cele vrste znanstvenikov z Inštituta Jožef Štefan. Ob šestdesetletnici prve hemodialize jim je uspelo izumiti podobno napravo kot jo imajo že nekaj časa tudi sladkorni bolniki. Vendar potrebujemo vaše soglasje, da bi vam lahko vstavili to napravo. Poudarjam, da bo to prvi primer, ne samo v Sloveniji, ampak sploh na svetu. Nobenega posebnega tveganja ni. Vse je temeljito preizkušeno.«

»Mar to pomeni, da mi ne bo potrebno hoditi na dializo, da ne bo več tistega zbadanja?«

»Seveda, vse to odpade.«

»Kar ne morem verjeti, da je to res. Slovenci smo res bister narod. Da so kaj takega izumili? Naši strokovnjaki. Prvi na svetu. Zaslužili so si Nobelovo nagrado. Vsak od njih po eno. In potem bodo lahko zaprli vse dializne centre? Ne samo tistega na Stari pravdi?«

»To pa je že druga zgodba. Vse raziskave so potekale strogo tajno. Če bi za to izvedeli proizvajalci in prodajalci dializne opreme, bi zelo verjetno preprečili uspešnost projekta. Torej vas še enkrat vprašam: soglašate, da vam vstavijo »personaldial«?

»Še vprašate! Seveda soglašam! Pridem. Kadarkoli, četudi ob polnoči!«

»Ne. Ne bo treba ob polnoči. V sredo ob 10. uri vas pričakujemo na nefrološkem oddelku Kliničnega centra. Povabili bomo tudi ministra za zdravje, novinarje, televizijo. To bo velik dogodek za Klinični center in še posebej za slovensko nefrologijo. Zapisala se bo v svetovno medicinsko zgodovino. In vi boste prvi pacient z vsajenim »personaldial«.

»Pridem, zagotovo pridem. V torek je potem moja zadnja hemodializa, zadnja dva vboda! Hura!«

Kako težko sem potem čakal tisto sredo.

In res, že ob osmih sem prihitel v osmo nadstropje. Tam je namreč nefrologija. Vse je bilo slovesno. Sestre v sveže zlikanih uniformah. Zdravniki in zdravnice kot za parado. Šopki na mizah. Sprejel me je predstojnik. Moja zdravnica mi je nasmejana segla v roko. Potem so začeli prihajati novinarji, RTV in na koncu tik pred zdajci tudi sam minister s spremstvom.

»To bo najlepši trenutek v mojem življenju,« mi je šinilo skozi glavo.

In potem? Potem je nenadoma pozvonil mobitel. Kar streslo me je. Kaj pa je to? Pograbim 'mobi'. In potem tisti znani glas: »Gospod Urbanija, reševalec spodaj, a ste malo

zaspali?«

»Kaj, kako, pa saj ...«

»Kaj, je kaj narobe, a nimate dialize?«

»Ja, seveda, ampak ... no, saj takoj pridem. Malo počakajte!«

Ah, kakšna škoda! Bile so samo lepe sanje!

Argentina, dežela tanga in nogometa

» TEKST IN FOTO: Janez Pečkaj

Argentina je čudovita dežela s pridihom južnoameriške folklorne in njihove sproščenosti, ki poleg toplega sonca v človeku prebudi zadovoljstvo in občutek sreče. Ko sem januarja leta 2014 zbolel, se mi je sesul svet. Prepričan sem bil, da me bo dializa priklenila v odvisnost od bolnice in bodo vse moje želje po potovanjih splavale po vodi. Vendar me je februarja 2015 doletela sreča. Dobil sem ledvico in s tem tudi upanje, da se bom lahko vrnil v bolj normalno življenje. Z ženo sva že nekaj časa želela obiskati sorodnike v Argentini in zdaj se mi je ponovno ponudila priložnost. Nisem hotel odlašati in z ženo sva se odločila, da najino potovanje še isto leto tudi uresničiva. Prek spleta sem rezerviral letalske vozovnice, zdravnik mi je napisal recept za antibiotike in zdravniško poročilo v angleščini in že je bil tukaj 4. november, ko so naju

odpeljali na letališče v Benetke.

Z letalom sva potovala iz Benetk do Madrida, od tam pa do Santiaga v Čilu in prek Andov v Mendozo, kjer so naju pričakali sorodniki.

Že nasledni dan sva šla spet na letališče in odpotovala v Cataratas na slapove Iguazu. Pogled na slapove, ki se v meglicah zlivajo čez pečine sredi džungle, je resnično veličasten - nič čudnega, da jih letno obišče več kot milijon turistov. Večina slapov leži na argentinski strani (80 odstotkov), vendar je pa z brazilске strani boljši razgled. Največja znamenitost, kjer se vedno kar tare turistov, je Hudičovo žrelo (Garganta del Diablo), kjer je tudi meja med obema državama. Slapovi Iguazu veljajo za eno od naravnih čudes sveta in se redno uvrščajo na sezname krajev, ki bi jih moral vsak videti.



Prepolna čudovitih vtisov sva se vrnila v Mendoza, vendar je naju bratranec Pavli že drugi dan popeljal po Andih. Ko sva se vrnila, sva dva dneva uživala v krogu sorodnikov.



Kmalu smo bili spet na letališču in poleteli na jug Argentine, v kraje, ki so bolj podobni Sloveniji, s številnimi lepotami gozdov in jezer.



Bariloče ležijo na južni obali ledeniškega jezera Nahuel Huapi, obdani z zasneženimi vrhovi in znani po dobri čokoladi.

Buenos Aires v prevodu pomeni svež zrak, kar je navkljub številnemu prebivalstvu do neke mere res, saj je v mestu ogromno razkošnih parkov. Te pisane hišice s figurami so v starem delu mesta (La Boca), kjer se je rodil tango. Četrta La Boca velja za bolj nevaren predel mesta, kjer je žeparstvo zelo pogosta težava. Hkrati pa se tu nahaja sloviti nogometni stadion La Bombonera ter pisana ulica Caminito.

Ustavila sva se tudi pri sorodnikih, ki so nama povedali, da sva že četrtrič postala dedek in babica. In tudi brez mojega poklica ni šlo, tokrat s čudovitimi kaktusi.



Mesec dni je tako hitro minil, da nisva mogla dojeti, da je prišlo slovo. Ves čas, navkljub drugačnemu podnebjju in časovni spremembi, nisem imel nobenih zdravstvenih težav. Čudovito potovanje, polno prelepih vtisov, pa je obogatila še vnukinja, ki naju je čakala doma.

DLB Nefron: Jaz pa pojdem na Gorenjsko ...

» TEKST IN FOTO: Barbara Padušek

... tja na gornje Štajersko. Nihče drug ne pojde z mano kakor družčina iz Društva Nefron. Z dobro voljo gremo skupaj, da s smehom preženemo skrbi in z radostjo življenju odpremo naša srca.

Zgodnja jesen je začela odstirati svoje čudovite barve, jutra so postajala hladnejša, vendar nam je narava podarila lepo, sončno vreme. Morda je pomagalo tudi to, da smo odšli k maši na Brezje k Baziliki Marije Pomagaj. Nikoli se ne ve. Člani, ki se niso udeležili maše, so prehodili del rožnovenske poti ali pa so na kavici uživali v dopoldanskem sončku.

Nato smo nadaljevali pot proti Planici. V slikoviti dolini pod Poncami je v zadnjih letih tudi Planica spremenila svojo podobo. Nekoč se je ponašala s tremi odličnimi skakalnicami mojstra Bloudka, danes pa jo odlikuje pravi, moderen nordijski center. V osrednjem objektu, ki predstavlja središče skakalnega in tekaškega dela centra, so vetrovnik, recepcija, okrepčevalnica, planiški muzej v dveh nadstropjih in razgledna ploščad. Vsi smo bili navdušeni nad vsem, kar smo videli. Dva naša člana pa sta zbrala pogum in se spustila po vrvi zip-lina po planiški velikanki. Pravita, da sta neizmerno uživala in bi šla takoj še enkrat. Ostali smo navkljub njihovem navdušenju raje ostali previdni in se nismo spuščali v take adrenalinske izzive.

Seveda se je po svežem gorskem zraku in obilici sonca prileglo dobro kosilo, ki so nam ga postregli v Dovju v gostilni Veranda, tik ob glavni cesti Kranjska Gora – Mojstrana.

S polnimi trebuščki smo pot nadaljevali v Mojstrano, da si ogledamo Slovenski planinski muzej. V njem je zelo sistematično obdelana in proučena kulturna dediščina slovenskega gornštva in planinstva. Strokovni vodič nas je popeljal skozi sobane in razkazal eksponate, ki dobro orišejo zgodovino in pomembnost gornštva na Slovenskem.

V muzeju so razstavljeni tudi eksponati, kot so smuči Dava Krničarja, s katerimi se je spustil z Mont Everesta, ter vrvi, ki jih je uporabljal Tomaž Humar v navezah. Najbolj od vsega nam je bila vseč uporaba virtualnega zip-lina. Kdor še ni bil na Triglavu, lahko doživi to izkušnjo brez vsakršne nevarnosti in potrebne kondicije. Virtualno smo se spustili s Triglava in skozi očala je bil pogled s severne triglavske stene kar zastrašujoč. Slišali smo tudi nekaj krikov. Res nenavadno doživetje in bogata izkušnja.

Pot smo nadaljevali proti Vratom. Z avtobusom smo se peljali ob Bistri vse do zadnje možne točke pred Aljaževim domom v Vratih. Zadnji košček poti smo nadaljevali peš do izstopne točke, kjer vodi pot na Triglav in Škrlatico. Zrak je bil čist in opojen, saj je dišal po smrekah, ki so, na žalost podrti, ležale ob poti. Dobro smo predihali svoja pljuča in se obogatili s svežim gorskim zrakom. Nato smo se ustavili še ob slapu Peričnik in občudovali moč vode, ki je s truščem padala z 52 m višine. V potoku Bistra smo si natočili hladne vode, malo za na pot in malo za spomin na ta čudoviti kraj v naših gorah, ki ga pogosto vse premalo cenimo.



Zlati otok Krk

» TEKST IN FOTO: Barbara Padušek



Že tretje leto nam je uspelo organizirati dvodnevno tematsko ekskurzijo na otok Krk.

V Baško smo se odpravili že zelo zgodaj zjutraj, ob 3.30, da bi lahko čim bolj izkoristili dan pred nami. Pri Postojni smo zavili s primorske avtoceste na regionalno in v kraju Rupa prestopili mejo s Hrvaško. Bili smo dovolj zgodni, da smo se izognili morebitni gneči na cesti in tako smo bili že ob 9.00 v Baški na otoku Krku. Namestili smo se po sobah počitniškega doma v Baški, katerega lastnik je Mestna občina Celje. Vreme je bilo konec meseca junija že povsem poletno in komaj smo čakali, da zaplavamo v topli vodi čudovitih plaž Baške. Staro mesto z veličastnimi dolgimi plažami se nahaja na skrajnem jugovzhodu otoka, s čudovitim pogledom na Velebit in gorska pobočja, ki jo obdajajo kot zaščitni venec. Plaža je po vsej svoji dolžini nasuta s vodnim kamnom in poležavanje na soncu je prav prijetno. Vzdolž plaže so številni bari in restavracije, tako da je nešteto možnosti za preživljanje prostega časa. Toplo sonce nas je zvabilo k morju in kaj kmalu smo tudi zaplavali. Tudi potapljanje nam ni bilo tuje in nekateri so nabrali kar lepo število školjk z morskega dna. Zvečer pa smo ob skupnem druženju in ob družabnih igrah za trenutek pozabili na našo bolezen in se prav dobro zabavali.

Kot vsako leto sta nas tudi tokrat spremljali sestre

Nefrodialovega centra iz Celja, medicinska sestra Elica Lampreht in medicinska sestra Marta Močivnik. V dolgih letih svojega dela sta si nabrali zelo visok seštevek delovnih let na hemodializi, zato smo bili bolniki povsem pomirjeni, saj smo vedeli, da smo v dobrih rokah. S sabo smo imeli, kot ponavadi, tudi vse potrebno za prvo pomoč za hemodializne bolnike: merilce za krvni tlak in krvni sladkor in vezalce kalija.

Zgodaj zjutraj v nedeljo, ko so nekateri še sladko spali, se je peščica najvztrajnejših povzpela na hrib do cerkvice svetega Janeza Krstnika nad Baško. Pot so nadaljevali do planote »Planota mjeseca«, kjer izgine vse mediteransko rastje in se med kamenjem in skalami pasejo ovce, nad njimi pa krožijo beloglavi jastrebi. Pot je lepo urejena in ne preveč zahtevna, razgled na vse strani neba pa prečudovit. Po zraku veje in diši po mediteranskem rastlinju, zato je pohod po planini še posebno prijeten.

Vendar tudi ta prečudovita nedelja se je bližala koncu in odpravili smo se proti domu. Prijetni vtisi pa so nas navdihnili, da se prihodnje leto zopet vrnemo. Pa ne samo zaradi čudovite plaže, toplega morja in bližnjih vrhov, temveč predvsem zavoljo prijetnega druženja, saj med prijatelji človek najlažje pozabi na svoje tegobe in težave.

Tradicionalni piknik na Šmartinskem jezeru

» TEKST IN FOTO: Barbara Padušek

Od ustanovitve društva Nefron, leta 2006, vsako leto za naše člane pripravimo piknik, ki ga združimo s pohodom, tako da za svoje zdravje storimo nekaj koristnega. Zadnjih pet let organiziramo naše druženje na prostoru za piknike »Pušn šank Pr` Tini« ob Šmartinskem jezeru, v neposredni bližini Celja. Jezero je s svojo razgibano obalo ter zanimivo okolico privlačna izletniška točka in vse bolj tudi rekreacijsko, športno območje, ki je iz leta v leto bolj priljubljeno.

Nekaj prostovoljcev se nas je zbralo že zjutraj, saj je prostor



za piknik potrebno pripraviti, prav tako pa je potrebno s kuhanjem jedi na žlico začeti že zgodaj zjutraj, da bo ob času kosila vse pripravljeno. Še dobro, da imamo v naših vrstah izkušenega kuharja, gospoda Pinter Matjaža, ki nam vsako leto pripravi izvrstno jed na žlico iz kotla. Letos je bil to zelo dober goveji golaž, ki ga je prav hitro zmanjkalo, kar pomeni, da je bil slasten in odličen.

Piknika se je udeležilo 40 članov Društva Nefron. Zato smo srečanje izkoristili tudi za izredno skupščino, ki smo jo sklicali zaradi popravkov statuta društva. Po obilni malici smo se odpravili proti Gradu ob Šmartinskem jezeru, po senčni strani jezera. Za senco smo se odločili zaradi pripeke, ki je še opletala s repom ob koncu poletja, na začetku meseca septembra. Ko smo se vrnili s pohoda, smo si pripravili velik

žar, na katerem sta naša mlada člana, Tilen in Aleksander, pripravila pravo pojedino z žara. Tudi njima je uspelo pripraviti čudovite kotlete, perutničke, čevapčice in pečene bučke.

Kot vsako leto so se članice društva Nefron potrudile, da smo se lahko ob beljakovinski hrani tudi dobro posladkali z domačim pecivom. Za vse dobrote se jim iz srca zahvaljujemo. Ob jedači in pijači smo se sproščeno pogovarjali, seveda pa so bile najpogostejše teme hemodializno zdravljenje, presaditev ledvic, fistule, prehrana... Člani se ob takšnih dogodkih sprostijo in drug drugemu zaupajo svoje težave ali pa razkrijejo svoje uspehe in veliko radost. Še posebej pa nam je bilo v veselje, da smo se srečali tudi s transplantiranimi pacienti, katerih med letom ne srečujemo tako pogosto.

DLB Ljubljana: Stara dama, biser Jadrana

» TEKST: Mojca Perpar Stanovnik

» FOTO: Janez Pečkaj

Opatija je očarljivo primorsko mesto z bogato zgodovino in kulturo, ki skriva veliko čudovitih krajev, spomenikov, pisanih parkov in idiličnih vil. Za nas pa je pomembno predvsem to, da imajo tudi dializo. Zato smo se tudi letos, kot mnogokrat prej, oktobra odpravili v Opatijo.

V DLB Ljubljana smo si kot letošnjo največjo nalogo

zastavili enotedensko letovanje s počitniško dializo v drugem kraju. Tudi tokrat smo odšli v Opatijo. S pripravami smo začeli že spomladi od razpisa, zbiranja prijav do plačevanja po obrokih, razporejanja udeležencev po sobah in zbiranja ter urejanja dokumentacije za dializo v Nefrodialovem dializnem centru v Opatiji.



Letos nas je na počitnice odšlo kar štirinpetdeset, kar je kar osemnajst več kot lani. Tudi več dializnih bolnikov se je odločilo za tovrstne počitnice. Po nekaj odpovedih jih je ostalo petnajst, kar je bil velik izziv za našega koordinatorskega Milutina Sekulića, ki pa je z dobrim sodelovanjem osebja dializnega centra uspešno vse organiziral.

Tako smo se v nedeljo, 6. oktobra, zbrali pred Kolosejem in se odpeljali proti Opatiji. Nekateri so šli z lastnim prevozom. V hotelu Kristal so nas razporedili po sobah, ki so se nam na začetku zdele malce utesnjene, a nas je kmalu premamil navdih starinskosti, saj je hotel eden starejših v Opatiji, kar pa ima tudi svoj šarm. Hotel je zgrajen tik ob obali nad sprehajališčem Lungomare. Pogled na Kvarnerski zaliv s številnimi otoki je pravi balzam za oči in šumenje valov ob tihih večerih čudovita uspavanka. V hotelu nudijo številne možnosti za sproščanje, od notranjega bazena s toplo vodo do različnih vrst savn in razvajanje z masažo ali drugimi ponudbami.

Kmalu smo se tudi odpravili raziskovat okolico in ugotovili, da ne le, da smo bili čisto ob obali, ampak tudi zelo blizu središča mesta, kjer so bile kavarne in trgovine, pa tudi prelepi parki in vrtovi. V drugo smer pa se je vilo znamenito sprehajališče Franca Jožefa I., ki vodi mimo Ičićev in Ike do Lovrana.

Po večerji smo se dobili na »sestanku«, ki je postal naša stalnica, da smo se pogovorili o načrtih za prihodnje dni, predvsem za izlet z ladjico, ki smo se ga še posebej veselili. Naslednje jutro so prvi bolniki odšli na dializo, drugi pa smo odšli na kopanje, sončenje, sprehod, na kavico ob obali. Možnosti smo imeli res veliko. Nekateri so se vsak dan sprehajali po prečudovitih sprehajalnih poteh, vse tja do Lovrana. Tudi samo mesto je prečudovito. Hrvatje Opatijo imenujejo kraljica Jadrana, stara dama ali tudi biser Jadrana. Mnogi pa jo imajo za jadransko Nico, saj se ponaša s cenjenimi hoteli, kjer so bivale mnoge slavne osebnosti.

Sonce nam je bilo res naklonjeno. Čeprav je v četrtek ponoči divjala prava nevihta, smo se v petek zbudili v dan



brez oblaka in brez sapice. To je bil naš dan za izlet z ladjico. Na pomolu blizu hotela smo se uspešno vkrcali in na krov so nas sprejeli s kozarčkom dobrodošlice. Nato smo krenili proti Malinski na otoku Krku. Tam smo si dodobra pretegnili noge ter si privoščili kepico sladoleda. Dve uri smo imeli na voljo, da si ogledamo zanimivo staro mesto, ko pa smo se vrnili na barko, nas je že čakala malica s svežo jadransko ribo, mesom na žaru in domačo zeljnato solato s krompirjem. Med vožnjo proti Cresu nam je kapitan zaigral na harmoniko, tako da se je vesela pesem prelivala s šumenjem morskih valov. Medtem, ko smo si natočili še kakšen kozarček vina, smo prispeli do zaliva Beli na otoku Cresu. Ta je poznan po lepi peščeni plaži. Le kdo si ne bi želel zaplavati v tako lepem morju? No, eden se je le opogumil, čeprav je morje imelo samo 20 stopinj. Na poti nazaj nas je s starimi vižami na harmoniki zabaval kapitanov oče, nekateri pa so tudi zapeli in zaplesali.

Dnevi počitnic so vse prehitro minili. Na koncu smo naredili anketo in vsi so bili zelo zadovoljni, kljub nekaterim nerodnostim, ki smo jih z dobro voljo in sodelovanjem vseh vedno uspešno rešili. V teh nekaj dneh smo se naučili jesenskega sonca in toplih sončnih žarkov.

Piknik na ovinku tokrat tudi poučen

» TEKST: Mojca Perpar Stanovnik

» FOTO: Janez Pečkaj

Po vročem in hladnem poletju smo v Društvu ledvičnih bolnikov Ljubljana stiskali pesti in pogledovali na vremensko napoved, kakšna bo prva nedelja v septembru. In imeli smo srečo. Dan je bil neverjetno sončen in topel, kot bi hotel napovedati, da bo takšna tudi jesen, ki je sledila.

V koči »Na ovinku« v vasi Grčarevec pri Logatcu smo se organizatorji dobili že zjutraj, da smo pripravili prostor. Kmalu so začeli prihajati še drugi člani, tako da se nas je nabralo dvainpetdeset. Za dobrodošlico smo postregli kavico in pecivo in seveda pozdravili s prijaznim nasmehom, ki je vsakega spravil v dobro voljo. Za malico smo postregli odličen golaž, ki nam ga vsako leto priskrbi naš član g. Berto Menard, ki je kot župan občine Logatec tudi naš velik podpornik. Ko smo si napolnili trebuščke in obližnili prste, je sledilo

predavanje. Ponovno nas je obiskal delavec Reševalne postaje Ljubljana. Tokrat nam je na poljuden in razumljiv način predstavil problematiko sladkorne bolezni, od vzrokov za nastanek, odkrivanje prvih znakov in zdravljenje. Posebno pozornost je namenil dietni prehrani pri sladkorni bolezni in pravilni izbiri posameznih vrst hrane. Potem smo si lahko udeleženci piknika izmerili raven krvnega sladkorja. Pri tem je z aparati in materialom velikodušno pomagala gospa Mina Maslenič, velika prijateljica in podpornica našega društva.

Tudi letos smo si druženje popestrili s srečelovom. Srečke so šle kot za med, saj nas vedno zapelje skrivnostnost dobitka, ki se skriva za malim listkom, in otroško presenečenje nad darilom, ki ga dobimo. Sledilo je bogato kosilo, res pravi piknik z mnogimi dobrotami na žaru, od mesa, ajvarja,

do pečenih paprik, ki jih je pripravil naš predsednik Janez Pečkaj. Ni potrebno poudarjati, da so prav te, seveda, prve zmanjkale.

Po obilni hrani so se nekateri zatopili v igro šaha, drugi malo poklepetali, mnogi so odšli na krajši sprehod in raziskovali okolico. Tako nam je čas kar prehitro minil. Na koncu smo naredili še obvezno skupinsko fotografijo in zadovoljni odšli vsak na svoj konec. Seveda smo se ob odhodu vsi navdušeni dogovorili, da nas taka srečanja bogatijo in veselijo, zato bomo tudi prihodnje leto zagotovo spet organizirali piknik.

Prav hitro je bilo leto na okoli in smo začeli z pripravami na piknik. Kočo smo rezervirali že lani, potrebno je bilo samo še poslati vabila vsem članom. Tako smo se v nedeljo, 1. septembra, odpravili na izlet. Nekateri so prišli z avtobusom, drugi z lastnim prevozom.

Bil je lep sončen dan, tako da so se nekateri sprehodili in uživali lepote narave. Za dobro voljo in popestritev smo pripravili srečelov, medtem pa so naši kuharji spekli dobrote na žaru in pripravili raznovrstne solate.



Piknik pri Sedeju

» TEKST: Janez Pečkaj

» FOTO: Marija Petrovič

Vsakič, ko smo se peljali domov z dialize, smo se pogovarjali, da bi se lahko kdaj družili, da bi organizirali

srečanje, morda piknik. Nekega dne pa se je oglasila Marija in rekla: »Franc, kaj če bi se srečali kar pri tebi. Doma si na



lepem kraju v naravi, daleč od sosedov, tako da se ne bo nihče pritoževal, če bomo bolj glasni in veseli.« Franci pa se je s tem strinjal. Še več, obljubil je, da bo spekel kruh, ker je pek in to zanj ne bo noben problem. Marija je obvestila še vse ostale, ki so včasih hodili na dializo v Dragomer. Seveda je poskrbela tudi za hrano in pijačo in naslednjo soboto smo se že dobili

na avtobusu. Vsi smo prišli dobre volje, vsak je prinesel nekaj peciva, pa sadje in tako smo v prijetnem druženju preživeli čudovito soboto. Obiskala sta nas tudi sestra Bojana in šofer Metod. Ko smo odhajali, vsi dobre volje in polni veselja, smo sklenili, da se kmalu spet srečamo, saj v takih druženjih, vsaj za kratek čas, odložimo vsakodnevne skrbi.

DLB Pomurje: Kostanjev piknik v gostilni Vitez

» TEKST: Marija Barber

V soboto, 19. oktobra, so člani Društva diabetikov Murska Sobota organizirali kostanjev piknik v gostilni Vitez v Murski Soboti. Člani Društva ledvičnih bolnikov Pomurja smo bili prijazno sprejeti v njihovo družbo. Ko smo bili že vsi zbrani, smo se najprej s telovadbo malo razgibali. Za kosilo so nam postregli okusno hrano, ki je bila skrbno pripravljena, tako za sladkorne kot za ledvične bolnike. Lastnik gostilne je prav tako sladkorni bolnik, hkrati pa tudi član društva in predsednik Društva diabetikov Murska Sobota. Ko smo se okrepčali, smo se prepustili prijetnemu pogovoru o vsakdanjih dogodkih,

o naših različnih doživetjih, seveda pa tudi o naši bolezni. Izmenjevali smo svoje izkušnje, zaupali smo si svoje težave ter si tako olajšali vsak svoje skrbi in opustili negativne misli.

Ob tem klepetu pa nas je pritegnil prijeten vonj pečenega kostanja, ki nas je zvalil na dvorišče, kjer smo uživali ob okusnem kostanju in prijetno toplim jesenskim soncu.

Toda ura je neusmiljeno tekla, sončni žarki so se počasi odmikali in pomežiknili v slovo. Takrat smo spoznali, da smo preživeli lep popoldan, saj smo imeli zopet priložnost za prijetno druženje.

Zabavni izlet na Kope

» TEKST: Marija Barber

» FOTO: Aleksandra Ribarič

V soboto, 14. septembra, so člani Društva diabetikov Murska Sobota organizirali zabavni izlet na Kope, kamor smo bili povabljeni tudi člani Društva ledvičnih bolnikov Pomurje. Zbrali smo se na murskosoboški avtobusni postaji, od koder smo se odpeljali z avtobusom proti Pohorju na Kope. Na poti smo uživali ob pogledu na lepote narave, ki se je v jeseni bohotila v najrazličnejših prelivajočih se barvah. Ko smo prispeli na Kope, sta nas že čakala zabavna vodiča, ki sta nam s kratkim filmskim prikazom razkrila zgodovino Kop. Najbolj zanimivo je bilo motorno kolo, ki je imelo veliko žago namesto zadnjega kolesa. Seveda so nam tudi

pokazali, kako lahko s tako žago razžagajo hlod. Pripravili so tudi tekmovanje v žaganju hloda z ročno žago in zabijanju žebeljev. Tu se je izkazala ženska dvojica Društva diabetikov Murska Sobota, ki je zasedla 1. mesto. Nato smo se okrepčali z domačo enolončnico, ki ji pravijo pohorski lonec.

Po tako obilnem obroku smo bili vsi malo utrujeni in se nam je prilegel počitek. Nato smo se še sprehodili in prav kmalu je napočil čas za vrnitev domov. Dan se je prevesil v večer in naše druženje v prijetnem naravnem okolju se je zaključilo. Mi pa smo spoznali, da smo preživeli prijeten dan v upanju, da bo tako prijetnih dni še čim več.



Zasoljeno, ki je dovoljeno

» TEKST: Milan Fridauer – Fredi

» KARIKATURA: Aljana Primožič Fridauer

- » Največja smola je, če imaš lepljive prste, pa se jih nič ne prime.
- » Politike poznam kot star ponarejen ničvreden denar.
- » Najin zakon je fleksibilen. Žena me nima na verigi, pač pa na »fleksu«.
- » Tudi v globoki državi na vrhu plava drek.
- » O, Bog, ne odpusti jim, dokler se sklicujejo nate.
- » Politiki se bodo s Slovenijo igrali tako dolgo, da ji bodo zaigrali Tišino.
- » Potrebno je globoko zlesti nekemu v rit, če mu hočeš viseti na rebrih.
- » Kmalu bomo imeli hudo uro na vsakih deset minut.
- » Politiki so nam pripravljeni zasaditi tisoče cvetličnih korit, da se pririnejo k državnemu koritu.
- » Če ne narediš prvega koraka, ne dobiš prvega polena pod noge.



Ne vem, koliko zob ima konj

» TEKST: Toni Gašperič

Zgodbo o številu konjskih zob nam je povedal profesor biologije v srednji šoli Gre pa takole: Nekaj desetletij so nestrokovnjaki in strokovnjaki trdili, da ima konj, recimo, osemindvajset zob. Pa se je našel neuki hlapec in je v nekem hlevu konju odprl gobec, mu preštel zobe in od takrat velja, da ima konj, recimo, petindvajset zob. To je držalo vse do takrat, dokler ni zopet nekje neki hlapec v nekem hlevu nekemu konju odprl gobec in mu preštel zobe. Konj jih je imel, recimo, petindvajset. In še dandanašnji velja, da ima konj, recimo, petindvajset zob. Za »resnico« je včasih potrebno odpreti gobec.

Pa pojdemo k drugi resnici. Pred leti so se na dolgo in široko razpisali o paradižniku - kako je škodljiv in rakotvoren. Strašili so nas z njim, da smo se ga bali kot vrag križa. Pod članki o njegovi škodljivosti so bili podpisani strokovnjaki, ki so imeli pred svojim priimkom in imenom vgraviranih toliko doktoratov in drugih zvanečih titul, da bi ploščica z njimi komaj stala na srednje velikih vhodnih vratih. Le kdo jim ne bi verjel? Pred približno pol leta zagledam v reviji, ki svetuje, kaj naj jemo, da bomo še pri devetdesetih lezli na Triglav, velik članek o paradižniku. Pa

ga preberem. Kakšna pesem hvalnica. Jejite čim več paradižnika, je pisalo, če nočete imeti s peskom obloženih žil, če se hočete v poznih letih izogniti demenci, impotenci in uhajanju urina, problemom s prostato ali srčnemu popuščanju, plešavosti, glivičnim nohtom, izpadanju zob, žolčnim in ledvičnim kamnom, raku črevesja in želodca, skratka: ni da ni. Nekega strokovnjaka za paradižnike je celo tako zaneslo pri povzdigovanju paradižnika, da je trdil, kako se ljudje, ki pojedjo vsaj kilogram paradižnika na dan, veliko hitreje rešijo dolgov v banki, ki slovi po prijaznosti in oderuških obrestih. Kdo tem zagotovilom ne bi verjel, ko pa so jih napisala slavna in znana imena s področja prehrane? In smo pretiravali s paradižnikom.

Pa pogledjte šmarnico. Več desetletij je veljala za škodljivo vino, ki vas obnori, če jo preveč vlivate vase. Če se vam že povsem ne zmeša, pa zaradi metilnega alkohola, ki ga vsebuje, vsaj oslepite. Priznani enologi so vinogradnikom svetovali, naj samorodnico izkoreninijo, vino, pridelano iz njenih grozdov, so poimenovali z zaničljivimi in smešnimi imeni, da bi jo čim bolj ponižali in nam jo zagnusili. Kdor je v tistem času samo



omenil šmarnico, je med vinogradniki in vinarji veljal za vinskega analfabeta, kmetavzarja in zabiteža. Zato sem bil toliko bolj presenečen, ko sem pred kratkim gledal po televiziji prispevek o šmarnici. Vinski vitez, ne vem katerega reda, je priporočal pitje šmarnice, seveda v zmernih količinah, češ da blagodejno vpliva na telesno in duševno zdravje, predvsem na ožilje. Nato so izvolili prvo slovensko kraljico šmarnice. To je postala gospodična Minka Merlot, krajše MM, saj veste: kot Marilyn Monroe. Človek si lažje zapomni.

Zdaj pa mi povejte, prosim, komu naj človek verjame!

Zaposlitev

Predsednik je menda kar po domače zaposlil svojo znanko. Ne za šivalnim strojem, ampak v dobro plačani državni službi. S primerom se že skoraj mesec dni ukvarjajo različne komisije, podkomisije, odbori, pododbori, posamezniki iz levih in desnih strank. S svojimi ugotovitvami vsak dan seznanjajo ljudstvo, ki bi raje videlo, da jih oblastniki obveščajo o tem, kdaj bo država zgradila kakšen dom za starejše, kakšno neprofitno stanovanje ali kakšen prizidek k otroškemu vrtcu, kdaj bo uskladila pokojnine, kdaj bo začela kopati predor proti Avstriji. Ali je bila zaposlitev predsednikove prijateljice po zakonu ali ne, naj ugotovijo za to

pristojni organi, nato naj nas o tem obvestijo pri poročilih in to je to. Prav nič me ne briga, ali je imel predsednik z zaposleno prijateljico v preteklosti res samo bežne stike.

Erika

Včasih se mi kar smili. S svojo raziskovalno ekipo zbere dokaze, a na koncu zvitorepci ostanejo čisti kot solza. Nič niso krivi, ker so naredili prav vse po zakonu. Zakoni so pač takšni, kakršni so. Bolje rečeno, kakršne so sprejeli zvitorepci. Od odkritja nečednosti, vredne več milijonov, do ovadbe in nato do obsodbe traja včasih

deset in več let, pogosto do zastaranja primera. Erikini gostje v studiu so po lastnih besedah nemočni, ker so zakoni, po katerih bi zvitorepce spravili za zapahe, nedorečeni, zastareli, so še iz nekih preteklih časov, ko je bila demokracija tako razvita kot železniška infrastruktura, po kateri prevozijo vlaki sto kilometrov v šestih urah. Zakone bi bilo treba spremeniti, a to ne gre čez noč. Opraviti je treba vrsto usklajevanj, pogovorov, dogovorov, izgovorov... in Erika ostane s kupom dokazov sredi studia gola in bosa. Kolona laja, psi gredo dalje. Do naslednje prevare, kraje, do naslednjega ropa družbenega premoženje. Do naslednje Tarče.

Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije
Trg Osvobodilne fronte 10 (Vilharjev podhod, K05),
1000 Ljubljana
info@zdlbs.si
www.zdlbs.si
tel. 070 656 632
Predsednik Milan Osterc

Društvo ledvičnih bolnikov Ljubljana
Bežigradska vrata 5, Vilharjev podhod, 1000 Ljubljana
joze.peckaj62@gmail.com
www.dlb-ljubljana.si
tel. 040 273 753
Predsednik Jože Peckaj

Društvo ledvičnih bolnikov Slovenj Gradec
Gospodsvetska 1, 2380 Slovenj Gradec
vera.merc@gmail.com
www.drustvo-dlbg.si
Predsednica Vera Merc

Društvo ledvičnih bolnikov Pomurja
Ul. dr. Vrtnjaka št. 6, Rakičan, 9000 Murska Sobota
majda.sukic@gmail.com
dlbpomurja@gmail.com
Predsednica Majda Sukič, Milan Osterc

Društvo ledvičnih bolnikov severno-primojske regije
Ulica padlih borcev 13, 5290 Šempeter pri Gorici
dlbsempeter@gmail.com
tel. 031 504 704
Predsednica Marija Drnovščak

Društvo ledvičnih bolnikov Liliija Maribor
Kardeljeva cesta 60, 2000 Maribor
dlbliliija@gmail.com
mobitel: 030 652 089
Predsednik Aleksander Trnjar

Društvo ledvičnih bolnikov Nefron - Celje
Kersnikova 21, 3000 Celje
nefrondlb@gmail.com
Predsednica Barbara Padušek

Društvo ledvičnih bolnikov Zasavja
Rudarska cesta 7, 1420 Trbovlje
dlbzassavje@gmail.com
Predsednik Branko Šikovec, Mirjana Kujundžič

Društvo ledvičnih bolnikov Ptuj
Bolnišnica - dializa Potrčeva c. 25, 2250 Ptuj
bo.vauda@gmail.com
tel. 02 749 15 32
Predsednik Bojan Vauda

Društvo dializnih in ledvičnih bolnikov Celje
Splošna bolnišnica Celje Oblakova 5, 3000 Celje
robert_terzan@t-2.net
Predsednik Jože Ocvirk

Društvo ledvičnih in dializnih bolnikov Krško
Leskovškova c. 29, 8270 Krško
nezika.hotko@siol.net
tel. 07 496 84 42, 07 814 00 03
Predsednica Nežika Hotko

Društvo ledvičnih bolnikov Posočja
Trg svobode 4, 5222 Kobarid
dlbp@siol.net
www.dlbp.si
Predsednik Božidar Kanalec

Društvo ledvičnih bolnikov jugovzhodne regije
Ljubljanska cesta 5C, 1330 Kočevje
andraz@synergos.si
tel. 040 707 088
Predsednik Andraž Ozim

V skladu z zakonom o društvih, zakonom o varovanju osebnih podatkov, pravili društva ledvičnih bolnikov in statuta Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije (ZDLBS) izpolni in podpiše pristopno izjavo vsak član društva.

PRISTOPNA IZJAVA ZA NOVE ČLANE

DRUŠTVA LEDVIČNIH BOLNIKOV

(vpišite društvo)

Ime: Priimek:

Naslov:

Poštna številka: Kraj:

Datum rojstva: Spol: **M** **Ž**

Telefon: GSM: Elektronski naslov:

SEM (obkrožite ustrezno številko, pri otrocih obkrožite dve številki):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------|-----------------------|
| 1. na hemodializi | 4. ledvični bolnik | 7. otrok (starost) |
| 2. po transplantaciji ledvice | 5. družinski član | 8. zdravstveno osebje |
| 3. na peritonealni dializi (CAPD) | 6. podporni član | 9. drugo |

NAZIV ZDRAVSTVENE USTANOVE:

Kraj in datum: Lastnoročni podpis:

Podpis zakonitega zastopnika za osebo mlajšo od 15 let

Cilj obdelave osebnih podatkov je zagotavljanje članskih pravic in obveznosti, zavarovanje članov, obveščanje članov ter vodenje evidenc v zvezi s članstvom in aktivnostmi člana v društvu in ZDLBS.

- S podpisom sprejemam pravice in obveznosti, ki izhajajo iz društvenih pravil in statuta ZDLBS.
- Osební podatki se z mojo privolitvijo zbirajo in hranijo v društveni in tudi centralni evidenci ZDLBS v skladu s 1. odstavkom 10. člena Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1) člena.
- S podpisom dovoljujem hrambo in obdelavo "osebnih podatkov" v evidenci članov društva, posredovanje tle-teh podatkov ZDLBS pri izvajanju rizičnih članskih aktivnosti (npr.: izleti, športna tekmovanja, projekti ...).
- Dovoljujem tudi javno objavljane slikovnega, video in zvočnega materiala, ki prikazuje dejavnost društva in vsebuje moje posnetke. **DA** **NE**
- Društvo pa se obvezuje, da bo varovalo osebne podatke fizičnih oseb v skladu s 24. in 25. členom Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1)
- Naročam se na društveno obveščanje o programu dela ter aktivnostih društva in hkrati dovoljujem, da me društvo o tem obvešča na moje kontakte oziroma preko poverjenikov. **DA** **NE**
- Od osebnega društvenega obveščanja se lahko kadarkoli pisno odjavim na sedežu društva, pisno na naslov ali po e-pošti.

Naslednja številka revije Ledvica izide aprila 2020 >> Prispevke sprejemamo do 20. februarja 2020

>> Pošljite jih na elektronski naslov oblakjadranka@gmail.com >> Rokopise in fotografije pošljite na naslov: ZDLBS (za Ledvico), Trg Osvobodilne fronte 10 Trg Osvobodilne fronte 10 (Vilharjev podhod, K05), 1000 Ljubljana >>