

DIALIZNI GLASNIK

ŠTEVILKA 14

LJUBLJANA 1987



R E Č N O N O V O L E T O 1 9 8 7

999703887

P R E S A D I T E V

Ivan Logar

Prvič sem bil priključen na monitor za hemodializo 11. maja 1984. Zahvaljujoč srečnemu razpletu okoliščin, osebjū Dializnega centra v Ljubljani, vrhunskim specialistom z različnih področij medicine in svojemu bratu Edvardu, ki se je odločil, da mi podari ledvico, sem bil transplantiran 3. marca 1986. Zdaj je več kot pol leta od presaditve, odlično se počutim, ponovno sem zaživel. Preteklo je toliko časa, da lahko precej objektivno gledam na poseg. Zapis je namenjen bolnikom na dializi, začetnikom in tistim, ki že dalj časa hodijo na dializo, da ne bi nikoli izgubili upanja na presaditev.

1. Zgodovina bolezni

V zgodnji mladosti - rodil sem se 1938 - sem prebolel večino otroških bolezni. Že pred osnovno šolo je zdravnik, ki me je obiskal na domu, ugotovil, da sem slabokrven. Potem sem moral piti ribje olje. To se mi je upiralo, ker je imelo ogaben vonj. Oče je dobil od sestre, ki je živela v Ameriki, zdravilo v obliki kapsul, ki naj bi pospeševalo tvorbo krvi. Kakorkoli, označba anemičen se me je trajno držala. V sedmem letu starosti sem imel zastrupitev na desni nogi. Ob gležnju se mi je napravil črn mehur, hkrati se je pokazala sprememba na vodi. Urin je postal temno rjav. Nesel sem ga v ambulantno. Zdravnik mi je rekel, da moram piti veliko čaja. Kmalu so se začele težave z anginami, ki so običajno povzročale tudi vnetje ledvičnih čašic. Že običajen prehlad je bil dovolj, da sem opazil spremembe na vodi. Kasneje, po petnajstem letu, so bile angine redkejše, dvakrat ali trikrat na leto, vendar je bila bolezen daljša. Opažal sem težave pri izločanju vode, urina je bilo malo, pogosto me je sililo na vodo, ki je bila pekoča. Dva ali tri dni nisem mogel spati, ker me je tresla mrzlica, počutje je bilo klavrno. Počasi sem si spet opomogel. Pri takih izbruhih bolezni sem moral jemati antibiotike. Zdravniki so



Ivan Logar

postavili diagnozo: kronično vnetje ledvičnih čašic. V tistih časih sem slišal starejše ljudi govoriti: "Čez zdravje ga ni." Takrat temu izreku nisem pripisoval posebnega pomena, menil sem, da se to mene ne tiče. Tudi o smrti nisem premišljeval. Bila je preveč odmaknjena. Mlad človek je poln načrtov. Za tiste čase je veljalo zaporedje: šola, poklic, vojaščina, zaposlitev, stanovanje, družina itd. Čb napadih bolezni sem slutil, da je stvar resna, a sem se tolažil, da bo nekoč minila. Nisem poznal poti njenega razvoja in kam pripelje. Naj omenim še eno značilnost: pri fizičnem delu in športu se nisem znožil, a temu nisem posvečal posebne pozornosti. Pretežno neugodnega počutja si nisem znal razlagati, vrstniki so me označili za pesimista, ki preveč črno gleda na stvari. Da sem bolah, tega nisem priznal.

Po dvajsetem letu starosti se je bolezen bolj redko javljala s svojimi izbruhi, ali pa se vsega ne spominjam več dobro. Pri študiju psihologije smo prvi dve leti zelo natančno obravnavali materialno podlago duševnih procesov. Pomembna sta bila zgradba in delovanje centralnega živčnega sistema, struktura čutil in mehanizem refleksnega sklopa. Poudarek je bil na zaporedju: telesno - psihično. Kasneje smo obravnavali tudi obratno učinkovanje, vendar je ta povezava težje dokazljiva. Zaradi bolne duševnosti naj bi prišlo do okvar določenih notranjih organov: določen tip osebnosti ima značilne oblike reagiranja na zunanje in notranje okolje, kar povzroči spremembo v delovanju in končno v sami strukturi organa. To omenjam zaradi tega, ker sem poskušal svoje bolezensko stanje razlagati s funkcionalnimi motnjami, z nevrozo in hipohondrijo. Vsekakor je šlo za utvaro, za zamenjavo telesno-duševnega zaporedja z duševno-telesnim. V tistem času sem vedel, da se možganske celice ne obnavljajo, ne pa, da to prav tako velja za ledvične. S ponavljajočimi se napadi bolezni jih je vedno manj.

V tridesetem letu starosti je bil napad bolezni zelo hud. Trajal je mesec dni, preden sem si opomogel. Ambulantni zdravnik me je prvič napotil na pregled k specialistu v vojaško bolnišnico. Sprejel me je dr. Vanek. Ta je napravil cistoskopijo in slikanje ledvic s tem, da je vbrizgal v kri nekakšno obarvano tekočino. Za zdravljenje sem dobil tablete NEGRAM. Spominjam se, da so bile bolečine zelo hude. Zdravnik mi je dajal na domu morfin proti bolečinam, da sem lahko občasno malo zaspal. V tako siloviti obliki se je bolezen ponovila štiri leta kasneje. Takrat je bilo zadnjič, da sem imel težave pri odvajanju vode, da me je ta pekla in bila rjavo obarvana.

Leta 1976 sem prvič prišel v nefrološko ambulanto v Ljubljani na pregled. Sprejel me je dr. Jože Drinovec. Postavil mi je nekaj vprašanj in naročil preiskave krvi, vode in EKG srca. Ugotovil je povišan krvni pritisk in mi predpisal aldomet. Dobil sem tudi navodila za dietno prehrano. Izvidi so pokazali

znatno okvaro funkcije ledvic. Diagnoza se je glasila kronični glomerulonefritis. Dr. Drinovec me je seznanil z naravo in potekom moje bolezni. Nakazal mi je tudi možnost dializnega zdravljenja, če se bolezni ne bo dalo zaustaviti. Prvič sem slišal, da je raven kreatinina v krvi pokazatelj za učinkovitost delovanja ledvic.

Moral sem hoditi na kontrole. Pokazala se je tendenca povišanega krvnega pritiska in motenj pri delovanju srca. Moral sem piti veliko tekočine in paziti na neslano prehrano. Dr. Drinovec je začel iskati izvor bolezni. Slikali so mi zobe, pri pregledu tonzilov je padla odločitev, da jih je treba odstraniti. Po tem posegu sem bil prepričan, da je izvor bolezni zatrt in da sem odslej lahko miren. Na ne povsem dobro počutje sem se že zgodaj navadil. Še naprej sem jemal zdravila za uravnavanje krvnega pritiska.

V začetku leta 1984 sem prebolel gripo s hudim nahodom, vendar temperature nisem imel. Začel sem opazovati, da sem hitro utrujen. Še posebej pri hoji po stopnicah mi je zmanjkovalo zraka, tako da sem moral večkrat počivati. Upadel mi je tek po hrani, po mesu. Če sem jedel meso, sem dobil krče v želodcu. Začel sem dobivati rumenkasto barvo v obraz. Nekdo mi je dejal, da mi je po vsej verjetnosti odpovedal želodec. Postajal sem vedno bolj apatičen, zgubljal sem presojo, bil sem razdražljiv, nisem mogel več spati. Končno sem le šel po napotnico, da bi mi pregledali želodec. Na infekcijski kliniki v UKC so ugotovili, da je želodec v redu, pri pregledu krvi so našli, da znaša kreatinin več kot 1000 enot. Takoj sem moral z izvidi oditi na nefrološko ambulantno. Sprejel me je dr. Marko Malovrh in mi povedal, da se moram pripraviti na dializo, ker sta ledvici dokončno odpovedali. Še isti dan sem bil sprejet na nefrološko kliniko, kjer sem ostal teden dni. Ponovili so nekaj preiskav in potrdili diagnozo. Dr. Angelca Ličina me je potrpežljivo uvajala v nastalo situacijo, ker sem bil neuvideven in sem jo skušal prepričati, da se bodo izvidi popravili. Nisem mogel verjeti, da se kreatinin na

tej višini ne more več znižati. Razmerja med elektroliti so bila porušena. Predpisali so mi aluminijev hidroksid zaradi visokih fosfatov. Po treh dneh bivanja na nefrološki kliniki mi je dr. Drinovec napravil na levi roki fistulo, ki je potrebna za izvajanje dialize. Še vedno nisem verjel, da brez dialize ni rešitve. Bližali so se prvomajski prazniki in za nekaj dni sem bil odpuščen domov. Takoj po praznikih sem se moral vrniti zaradi odvzema krvi in določitve izvidov. Dogovorili smo se, da mi bodo po telefonu sporočili, kdaj moram prvič priti na dializo. To je bilo 11. maja 1984. Izvidi se niso popravili.

2. Na dializi

Na dializo sem prišel po besedah dr. Drinovca na pol uremičen. Izvidi so kazali visoko sečnino, visok fosfor, kreatinin, nenormalen kalcij, nizek hemoglobin. Počutje je bilo slabo, medlo, motili so me spremenjen okus, hitra utrujenost, slab apetit, nezainteresiranost za okolico, izguba koncentracije.

Spominjam se prve priključitve na monitor. Sestra Saška mi je aplicirala igle, sestri Dina in Iva sta vodili dializo od začetka do konca. Vsako uro sta kontrolirali težo in pritisk in pošiljali kri v analizo za izvide, da bi videli, koliko je že očiščena. Spraševali sta me po počutju. Postajal sem zaspan, ker se mi je zmanjševala teža. Po štirih urah so me odključili. Shujšal sem za štiri kilograme. Sestra Iva mi je hotela naročiti reševalca za prevoz na dom. Odklonil sem ga, ker sem bil prepričan, da bom lahko šel sam. Težave so se začele v garderobi, kjer nisem več mogel stati na nogah zaradi vrtoglavice, najbrž zaradi nizkega krvnega pritiska. Moral sem nazaj v sobo. Sestre so me podučile, da moram počasi prehajati iz enega položaja v drugega, dokler se pritisk ne popravi. Z avtobusom sem prišel domov. Takoj sem šel počivat. Spal sem več kot 12 ur. Že dolgo časa nisem imel tako trdnega spanca.

Na dializo sem moral hoditi trikrat na teden po štiri ure. Kmalu so me uvrstili v nočno izmeno, kjer sta bila v sobi še dva bolnika iz Vrhnike, Mlinar in Zakrajšek. Skupaj smo se vozili z reševalcem domov. Začel sem se privajati na dializo ali bolje - so me privajali. Učili so me zdravniki, sestre in ostali bolniki. Danes mi je žal, da nisem pisal dnevnika ali vsaj zapisoval nekaterih stvari, ki bi mi služile kot oporne točke za celovit prikaz doživljajskega vidika dialize.

Počutje po začetnem priključevanju je težko opisati. Ko ga izraziš z besedami in stavki, ni več doživeto. Treba ga je izkusiti na lastni koži. V prvem mesecu je bilo težko, čeprav so mi vsi zagotavljali, da se bo popravilo. Preje so se popravili izvidi kot počutje. Najbrž je bilo to odvisno od splošne oslabeledlosti. Takoj po dializi sem se počutil slabo, medlo, bil sem razdražljiv, brez prave naravnosti za sodelovanje. Naslednji dan sem opazal, da sem malo boljši, potem je spet sledila priključitev. Opažal sem, da daljši ko je čas med dvema priključitvama, bolje se počutim. Začel sem moledovati, da bi rad hodil na dializo le dvakrat na teden, češ da bi to lažje prenašal in bi se bolje počutil. Ko sem hodil trikrat na teden, je bil kreatinin 960 enot. Ko sem znatno omejil količino mesa v prehrani, je upadla tudi višina sečnine. Z dieto kreatinina nisem mogel zmanjšati. Dr. Aljoša Kandus mi je postopoma določil predvideno težo. V začetku sem se temu protivil, ker sem bil v zmoti in sem menil, da se s tako nizko težo ne da živeti. Danes sem mu hvaležen, ker nisem imel težav s pritiskom niti med dializo niti po transplantaciji.

Za več kot 10 kg se mi je znižala telesna teža, pristal sem na 62 kg; to je bila moja predvidena teža. V prvem mesecu prihajanja na dializo sem tudi padal, tako nizek je bil pritisk. Doma so govorili: "Spet je na tleh." Zdržal sem. V prehrani in pijači sem se obvladal. S hrano nisem imel težav, ker je bil apetit slab, zlasti v začetku. Poleg tega mi je bila izbira jedi zelo omejena zaradi visokega fosforja. Težje je bilo s tekočino, ker me je mučila žeja. To je bilo nekaj

časa tako hudo, da se mi je po glavi kar naprej motala misel na mrzlo studenčnico. Zato sem tekočino meril z 0,5 dcl. Opazil sem, da me bolj odžaja, če je tekočina zelo mrzla. Potrebna je špartanska disciplina, da se obvladaš in ne podležeš patološki žeji, kar se potem pozna pri teži in pritisku. Uspel sem, da nisem prinašal preveč kil med eno in drugo priključitvijo. V začetku sem prinašal manj kot 1 kg, kasneje do 2 kg, redko več kot 2 kg, četudi sem hodil samo dvakrat na teden. Pri pripravi hrane in obrokov je žena zelo pazila, da je bila iz jedilnikov povsem odstranjena sol. Obroki so bili v skladu z dieto pri ledvičnih boleznih. Knjiga prof. dr. Drinovca in Jožice Pirc je postala predmet stalnega prebiranja. Danes je sol na mizi samo še za goste.

Na dializi sem kmalu spoznal, da so glavni izvidi. Šele potem pride na vrsto počutje, ki je odvisno od njih. Ne vem, če bom znal počutje natančno opisati. Le-to je odvisno od notranjega ravnotežja, usklajenega in pravilnega delovanja vseh glavnih sistemov. Kaj sem nateže prenašal? Po odključitvi me je nekaj časa mučila nekakšna mora, lahko bi temu rekel stanje zožene zavesti, ki zamegli pregled nad situacijo in perspektivo. Ko sem prišel domov, nisem bil sposoben za sodelovanje. Nobe na stvar ni bila v redu, vsaka malenkost me je razburila. Le s težavo sem se kontroliral ali pa sploh ne. Domači so kmalu spoznali, da je najbolje, če me takoj po dializi pustijo pri miru in ne silijo vame z vprašanji. Naslednji dan je bil uspešnejši, postajal sem strpnejši in odzivnejši, niso me več motile malenkosti. Na tako počutje sem se počasi navadil.

V prvem mesecu me je včasih obsedla panika. Spraševal sem se, če bom kos nastali situaciji. Šlo je za soočanje z dejstvi. Vedno sem prisegal na dejstva. Zdaj bežim stran, ne morem jih sprejeti. Invalid sem. Odvisen sem od dialize. Ali bom kaptuliral? Obveznosti imam. Nisem sam. Opazoval sem zadržanje drugih bolnikov. Nekateri, rehabilitirani, so se celo šalili. Kako to zmorejo? Ali je to samo maska, za katero se skriva ista usoda, ki jo doživljam sam?

V prvih tednih in mesecih na dializi nisem mogel ničesar početi. Preveč sem bil okupiran z brezupnim premišljevanjem in čakanjem, kdaj bodo izvidi boljši. Še brati nisem mogel. Sestre so me spodbujale k pogovoru o vsakdanjih stvareh in tudi o dializi, da sem začel opazovati, kaj delajo, kako poteka procedura: namestitev ledvičke, arterijskega in venskega sistema na monitor, testiranje ledvičke, priključitev, vodenje dialize (dajanje heparina, merjenje krvnega pritiska, tehtanje), odključevanje in sterilizacija. Spoznal sem, da je dializno zdravljenje drago. Po odključitvi gredo ledvička, krvni sistemi in igle v koš za odpadke. So samo za enkratno uporabo. To je dodatna stvar, ki prizadene vsakega bolnika na dializi, da dobi občutek krivde. Dalje, bolnik izgubi precej časa za prihod, za odhod in dializiranje. Če združimo vse našteje okoliščine, je očitno, da je dializni bolnik v nezavidljivi situaciji. Poleg tega lahko pri posameznikih nastopijo še dodatne težave in komplikacije.

Ko sem si po začetni travmi s pomočjo zdravnikov, sester in domačih malo opomogel, sem se vrnil na delo. V delu se mi je kazala rešitev. Manj sem mislil na dializo, še posebej, ko so mi zdravniki dovolili, da sem hodil na dializo le dvakrat na teden. Sodelavci so me obravnavali, kot da se ni nič zgodilo. Torej nisem invalid, nobeden me ni pomiloval. Sicer pa okoličnica pričakuje, da ne razkazuješ svoje nesreče in da se obnašaš čim bolj normalno. Občudujem slepe in tiste, ki so priklenjeni na invalidski voziček. Slepi so si za geslo svojega delovanja izbrali izrek: "Edina tema, ki je resnična, je neznanje."

Kako dolgo je prilagoditveno obdobje na dializno situacijo, je odvisno od posameznika. Najbrž je potrebno leto dni, da se bolnik prilagodi in rehabilitira. V tem času se lahko pojavljajo težave. Ko danes gledam nazaj, moram priznati, da me je poveladoval močan strah, poskušal sem bežati stran od dialize, čeprav je ta poskus nesmiseln in poguben. V tem pogledu sem bil problematičen bolnik. Najprej sem hodil na dializo trikrat na teden, potem so mi z veliko težavo dovolili prihajati

dvakrat na teden, v času dopustov v mesecu avgustu sem brez dovoljenja hodil samo enkrat. Mislil sem, da sem našel rešitev, ki je zame najprimernejša. Manjkrat ko sem priključen, boljše je počutje. Teža pri tem ni narasla, vendar je bil ta poskus po enem mesecu končan. Najprej mi je držala lekcijo sestra Mirjana, ki ni mogla razumeti mojega početja. Rekla je, da imam srečo, ker se mi izloča kalij. Tudi predstojnik mi je povedal, da odgovarja za moje zdravje in da moram hoditi na dializo tako, kot bodo odločili zdravniki, drugače bodo nastopile komplikacije. Doma so videli, da je moj poskus propadel, moral sem sprejeti dejstva, spet sem hodil po dvakrat, kasneje, ko sem postal bolj uvideven in prilagojen, pa trikrat. Dejansko se mi je počutje spreminjalo v tej smeri, vendar sem za to potreboval čas.

Vrnitev na delo in razna opravila doma so prispevala k temu, da se mi je popravila samozavest. Na dializi sem v glavnem bral in pripravljaj razna poročila za službo. V podjetju so sklenili, da bodo zbrali sredstva za nakup monitorja, da bi se kasneje po določenem usposabljanju začel dializirati doma. So določeni razlogi za in proti taki obliki dialize na domu. Prednost je, če je bolnik zelo oddaljen od centra za dializo. Do popolnosti mora obvladati tehniko upravljanja z dializno proceduro in mora biti v telefonskem stiku z dializnim centrom, če pride do zapleta. Kakorkoli, bolnik je najbolj varen, če se dializira v centru, v katerega spada. Sestra Mirjana me je učila postopke priprave, testiranja, priključevanja, vodenja, odključevanja, pisanja dializnega lista. Prav tako preostale sestre. V začetku sem si precej obetal od dialize na domu. Sodil sem, da bom manj odvisen in da bom tako imel več časa za delo in druge stvari. Kasneje sem uvidel, da bi tudi doma potreboval pomoč žene pri priključitvi in odključitvi. Poleg tega je doma težko zagotoviti takšne varnostne ukrepe, kot jih bolnik ima v centru.

3. Priprave na transplantacijo

Počasi sem se začel zanimati, koliko časa lahko živi bolnik s pomočjo dialize. Profesor Drinovec mi je zagotovil, da tudi 20 let. Seveda je to odvisno od posameznega bolnika. Pomembno je, da nima bolnik drugih okvar in da ne pride do komplikacij. Poleg tega je pomembno, da se drži navodil, skratka, da je stabilen bolnik. Včasih je doma stekla beseda o možnostih transplantacije. V začetku sem to misel odklanjal, preveč težav sem imel s prilagajanjem na dializo. Brat, ki je zdravnik, je menil, da bi bilo treba nekaj storiti v tej smeri. Trdil je, da je treba najprej pogledati v ožjem družinskem krogu, če je kdo primeren za dajalca. Začeli naj bi z njim, potem bi nadaljevali z drugim bratom. Če bi oba odpadla, ne ostane nič drugega kot čakati na morebitno kadaverično presaditev doma ali v tujini. Dejal je, da se bo obrnil za nadaljnji posvet na profesorja Drinovca.

Predstojnik dialize je zagotovil, da vsakega bolnika pregledajo, če je primeren za transplantacijo. Pred tem morajo videti, kako se obnaša, kako prenaša dializo, ker je to pomemben pokazatelj, kako se bo obnašal po presaditvi. V tem času je tekla akcija za presajanje organov od umrlih v zdravstvene namene. Vključil sem se v delo Društva ledvičnih bolnikov. To mi je pomagalo pri rehabilitaciji in boljši obveščenosti o sestavljeni problematiki ledvičnih bolnikov.

Od prvega pregleda dajalcev do samega posega je poteklo več kot leto dni. V začetku leta 1985 me je sestra Mirjana obvestila, da naj pridemo vsi trije na pogovor o tem, kateri od bratov bi bil primernejši za dajalca. Sprejel nas je dr. Marko Malovrh. Po krajšem pogovoru je mlajši brat izpadel iz ožjega izbora, ker je prebolel takšno bolezen, da ni mogel biti dajalec. Bratu Edvardu je sestra Mirjana odvzela kri za nadaljnje preiskave. Stvar je bila za nekaj časa zaključena.

Treba je reči, da je priprava na transplantacijo proces, v

katerem je treba razrešiti vrsto vprašanj. Bolnik je v ambivalentni situaciji; želi si, da bi bil osvobojen dialize, hkrati se boji, da ne bi oškodoval dajalca. Tudi za dajalca situacija ni enostavna. Hoče pomagati bolniku, pri tem ima vrsto obveznosti do svoje družine, zanima ga, kako bo opravljal delo in živel po posegu. Gre za proces učenja in spoznavanja, v katerem igrajo glavno vlogo seveda zdravniki. Postopek je lahko v vsaki nadaljnji zaporedni fazi prekinjen, če izsledki preiskav niso takšni, kot morajo biti. Tu ne kaže drugega kot zaupati zdravnikom in drugim, ki so vključeni v postopek priprav. Za bolnika je morda bolje, da ne pričakuje nemogočega, da ni potem preveč razočaran. Lahko se pojavijo nepredvidene in nepremostljive ovire.

Sestra Mirjana je pripravila program preiskav, ki so sledile v jeseni in pozimi. Brata Edvarda so zelo natančno preiskali, če se v njem ne skrivajo kakšni znaki sladkorne bolezni. Sam sem moral opraviti vrsto preiskav pri različnih specialistih. Treba je bilo slikati zobe in odstraniti vse, ki niso bili več živi, ker se pod takimi lahko zadržujejo mikrobi, ki povzročijo vnetne procese. Slikati je bilo treba mehur, da se je ugotovilo, koliko se je zmanjšal njegov volumen. Pri tem moram omeniti, da se pri dializnem zdravljenju sčasoma ustavi izločanje vode, razen pri redkih izjemah. Pregledati je bilo treba želodec. Te preiskave niso zahtevne in dolgotrajne. Edino pri slikanju ožilja je treba dva dni ostati na nefrološki kliniki. Napraviti je bilo treba pregled ušes, nosu in grla s poudarkom na vnetnih žariščih.

Ko so zbrani vsi izvidi preiskav, jih pregleda in analizira prof. dr. Jože Drinovec. Potem pokliče na pogovor najprej dajalca in potem prejemnika. To je kritični trenutek v pripravljalnem postopku. Ostal mi bo za vedno v spominu. Profesor je govoril kratko in stvarno. Povedal je, da presaditev bo. Navedel je termin presaditve. Vprašal sem ga za bratovo zdravje in kakšne posledice bo to imelo za njega. Razložil mi je, da bo v enem letu po presaditvi njegova druga ledvica

v celoti prevzela delo, ki ga zdaj opravljata obe. Zanimal sem se tudi za stopnjo verjetnosti, da bo presajena ledvica začela delovati. Odgovoril mi je, da je verjetnost 80 odstotna, za kasnejše delovanje bom v celoti odgovoren sam z discipliniranim načinom življenja.

To se je dogajalo ob koncu januarja letošnjega leta. Do presaditve je ostal še mesec dni. Začel sem jemati tablete imunran. Spremljali so, kako so se obnašali levkociti. Poleg tega sem trikrat dobil transfuzijo bratove krvi, da so se prepričali, ali bom lahko sprejel presajeno ledvico.

4. Presaditev in stanje po presaditvi

Termin za operacijo pri tej vrsti presaditve je znan najmanj mesec dni vnaprej. Ko vas tri dni pred posegom pokličejo na nefrološko kliniko, začne napetost naraščati. Usodni dan se nezadržno približuje. V zadnjih dneh je treba ponoviti nekaj preiskav; slikanje pljuč, EKG, določiti je treba čas strjevanja krvi. Poleg tega morata biti dajalec in bolnik pod kontrolo.

Na programu za transplantacijo 3.marca 1986 sva bila bolnika Ignac Brajer, ki je hodil na dializo v Novo mesto, in jaz. Njemu je podarila ledvico sestra. Beseda je tekla o dializi, izmenjavali smo izkušnje in hrabрили drug drugega. Vzpodbujali so nas zdravniki in sestre, pomiriti sta nas prišla tudi glavna kirurga prof. dr. L. Ravnik in prof. dr. M. Košak. V nedeljo popoldne, zadnji dan pred operacijo, je bila temeljita dializa (ko bi vsaj bila zadnja). Dobila sva transfuzijo krvi in precej tekočine, da bi naslednji dan presajena ledvica lažje začela delovati. Pozno zvečer sva se vrnila na nefrološko kliniko, kjer so sledile še nadaljnje priprave.

Zadnjo noč nisem spal. Brat je bil bolj miren, bral je Kirsta in preusmeril pozornost na knjigo. Čeprav sem že večkrat premlel vse možne izide, me je najbolj skrbelo, da se ne bi kaj zapletlo pri bratovem prebujanju iz narkoze. Skrbelo me je,

ali bo presajena ledvica začela delovati, sicer je bratova žrtev zastonj. To je najtežja preizkušnja. Treba je verjeti, da bo vse v redu, a to žal ni lahko. Dr. Malovrh me je miril; poudarjal je, da mora biti bolnik miren, zbran, ker je to zelo pomembno za uspeh operacije.

Zgodaj zjutraj so se priprave nadaljevale. Dobil sem zdravila proti zavrnitvi in zaščito proti infekciji. Temeljito me je bilo treba skopati in razkužiti. Ob sedmi uri so naju z bratom sestre vsakega na svoji postelji odpeljale pred operacijski blok, kjer so se začele priprave na narkozo. Nekaj časa sva se še lahko pogovarjala, potem sva drug za drugim zaspala. Ničesar nisem čutil, tudi sanj ni bilo. Trajalo je več ur. Popoldne sem se začel prebujati. Najprej sem slišal znane glasove zdravnikov, nisem mogel odpreti oči, niti se premakniti. Dihal sem skozi cev. Ponovno sem zaspal. Ko sem se drugič prebudil, sem lahko odprl oči, odstranili so mi cev za dihanje. Vprašal sem, kako je z bratom, rekli so mi, da je v drugem prostoru in da je v redu. Oddahnil sem si. Rane nisem čutil. V veno je tekla raztopina, iz mehurja je po katetru odtekal urin. Rekli so mi, da ledvica dela. Zvečer so pripeljali iz operacijske sobe Brajerja, bil je še v narkozi.

Tri dni sva ležala v centru za intenzivno nego, kjer skrbijo za operirane bolnike 24 ur na dan. Kmalu po posegu dobijo svojci prve informacije, ker so tudi oni v veliki napetosti. Osebe je kontroliralo vnos tekočine v kri, odtok urina, analiziralo je izvide in opazovalo delovanje ledvice. Dvakrat na dan so merili centralni venski tlak. Nekaj dni neprestano doteka raztopina v kri, kar spodbuja presajeno ledvico k delovanju. Zdravniki neprestano nadzorujejo funkcijo in preučujejo izvide in z najvišjo natančnostjo predpisujejo zdravila proti zavrnitvi.

Po presaditvi je v začetku nekaj težav s prebavo, pojavi se zaprtje in napenjanje, ki se z odvajali in ustreznimi postopki vrne v normalno stanje. Po treh dneh so naju z Brajerjem premestili nazaj na nefrološko kliniko, kjer sva bila sama v sobi,

v katero so imeli vstop samo zdravniki in sestre. Bila sva zelo zavarovana pred morebitnimi infekcijami. Podnevi sta skrbeli za naju sestri Jelka in Petricija, ponoči dežurne sestre, ki so prihajale z dializnega centra. Z bratom sem najprej vzdrževal stik s pomočjo dopisovanja. Tudi njega je v začetku mučila prebava, potem je hitro okreval, po enem tednu je zapustil kliniko. Bil je vesel, da je operacija uspela. Hvaležen sem mu. S svojo odločitvijo me je rešil dialize.

Program zdravljenja je tekel podnevi in ponoči. Dokler nama je tekla raztopina iz steklenic v veno, sva bila z Brajerjem v postelji. Vsak dan je bila vizita, zelo natančno so naju pregledali in predpisali nadaljnjo terapijo. Tudi kirurga sta naju prišla obiskat vsako jutro, vprašala sta po počutju in višini kreatinina. Vsako uro se je nekaj dogajalo: merjenje pritiska, temperature, jemanje zdravil, odvzemi krvi za izvide. Po enem tednu so naju osvobodili od navezav na steklenice. Sledil je obrat: treba je bilo začeti s pospešenim uživanjem tekočine. V začetku sem moral popiti 5 litrov čaja v 24 urah, danes je to omejeno na tri litre. To je razkošje v primerjavi s stanjem na dializi, kjer je uživanje tekočine zmanjšano na najmanjšo možno mero. Ledvica je delovala in izločala urin. Dokler je bil vstavljen kateter, je odvajanje teklo samo v ustrezno vrečko. Ko so odstranili kateter, sem moral pogosto hoditi na vodo, ker je bil mehur še skrčen in je potreben čas, da dobi nazaj prejšnji volumen. Poleg tega je treba v začetku paziti, ker je med presajeno ledvico in mehurjem vzpostavljena nova povezava. Zato mehur ne sme biti preveč poln urina. Nепrestano se meri količina izločenega urina.

Odkar sem bil operiran, sem zasledoval spreminjanje počutja. Nisem imel več zoprnega okusa v ustih, povečal se je apetit, ker je narastel hemoglobin, izginil je težko določljiv občutek v nogah, v mišicah in sklepih, ki ga imaš, dokler si na dializi. Temu pravijo "živčne noge". Kakorkoli jih postaviš, ne moreš najti pozicije, da bi bil pri miru, ker te nepre-

stano silijo k premikanju. Skratka, po presaditvi se vračam v življenje, ki je dosti lažje in bolj prijetno. Hkrati s tem se je treba naučiti nekaj novosti, ki jih terja stanje po transplantaciji. Najvažnejše je, da je treba dvakrat na dan ob istem času vzeti zdravilo proti zavrnitvi (sandimun). In seveda, piti je treba dosti tekočine, da ledvica lažje deluje.

Pride čas obiskov. Najprej vstop v soba ni dovoljen. Obiskovalci lahko pridejo le do vrat sobe, kjer sva z Brajerjem. Mnogo je vprašanj. Otroci sprašujejo, če je kaj bolelo. Domači želijo, da bi bila čimprej doma. Ne govorijo samo besede. Zgovorni so tudi pogledi, mimika. V glavah enih in drugih se vrtijo filmi preteklih izkušenj. Marsikaj ostane nedorečeno. Premišljeval sem, kako doživljajo nastalo situacijo bratovi najožji, žena, otroci. Prepričan sem, da so veseli, ker se je srečno končalo, in da so ponosni, da imajo takega očeta.

Od petka do ponedeljka je dežurni zdravnik dr. Kandus. Večkrat na dan nas obišče. Spremlja naše stanje. Analizira izvide: kreatinin, ciklosporin, transaminaze. Primerja, preverja, pregleduje. Malo govori, a so bolniki lahko mirni, zanje odgovarja. Z Brajerjem večkrat načneva temo o ljudeh v zdravstvu, o sestrah, zdravnikih. Njihovega dela ni mogoče zaobseči z nekakšnim razvidom del in nalog. Poklic, poklican biti, zanje mnogo bolj velja; to je tisto onkraj neposredno vidnega, odgovornost, etika, ker gre za življenja. Mnogo je stvari, ki jih bolnik ne vidi, a so opravljene. Osebe je obremenjeno, preobremenjeno. Dežurstva, izredne situacije. Nekoč kasneje sem prebral intervju s prof. dr. Drinovcem. Prikazan je bil njegov delovni dan. Vse je programirano na minuto natančno. Nekatere stvari rešuje pri hoji skozi oddelek. Isto velja za člane njegovega tima. Na koncu razgovora stoji ugotovitev, da je bil to običajen, miren delovni dan, ko se ni zgodilo nič izrednega.

Po treh tednih sva bila z Brajerjem odpuščena domov. Danes je ta čas krajši. Pomembno je, da je funkcija presajene ledvice

stabilna in da se bolnik nauči, na kaj bo moral paziti, ko bo doma. Pred odhodom sva dobila vsa navodila. Vedeti je treba, v katerih primerih se je treba takoj javiti v centru za dializo: če gre za bolečino v predelu presadka, če naraste temperatura, če bi prišlo do izpada diureze. Vedeti je treba, kako se jemlje ciklosporin, kako se mora spremljati gibanje pritiska, temperature in telesne teže. Skrbeti je treba za zadostno uživanje tekočine. Navodil se je treba natančno držati, ker je vsako odstopanje lahko usodno in pride do zavrnitvene reakcije. Transplantirani bolnik se mora naučiti opazovati samega sebe, ker le tako lahko prepreči komplikacije. Več mesecev mora doma meriti in zasledovati krvni tlak, temperaturo in zaužite in izločene tekočine. Skrbeti mora za telesno težo, da ne preseže zgornje določene meje. Pri odpustu na dom me je prof. Drinovec dvakrat opozoril, da moram paziti na prehrano. Kmalu se je pokazalo, da ni lahko obvladati povečanega apetita, ki ga povzročajo zdravila proti zavrnitvi. Brez skrbi se lahko hranimo z zelenjavo in nemastnim mesom, omejeni pa so ogljikovi hidrati, izogibati se je treba sladkorja in slaščic. Dobro je, če je hrana manj slana. Bolnik dobi vsa potrebna navodila na kontrolnih pregledih, kjer zdravniki stalno spremljajo stabilnost funkcije presajene ledvice in splošno zdravstveno stanje.

Poleti sem v mestu srečal kolega. Ta me je običajno pozdravil: "Kako? Delajo črpalke?" Malo sem zastal, zato je nadaljeval: "Kaj ne hodiš več na dializo?" Vedel je, da se mi je vedno mudilo. "Hodim na kontrole, bil sem transplantiran," sem počasi odgovoril.

"Kdo ti je dal ledvico?"

"Brat," sem odgovoril.

"Dobrega brata imaš," se je zamislil.

"Dobreza, več kot brata," sem nadaljeval.

Potem sva šla vsak svojo pot.

Na kontroli smo. Sestra Mirjana je v akciji. Več stvari dela hkrati. Odvzema kri za izvide, usmerja, pripravlja, uči bolnike. Začeli so presajati ledvice z umrlih. Vem, da mi je tole počutje podarjeno. Vem, da ima sreča več imen. Za bolnike na dializi je sreča presaditev.

D A L S E M B R A T U L E D V I C O

Edvard Logar, 43 let

Bratu sem odstopil eno ledvico. To je bil poseben dogodek v mojem življenju, ki se ga spominjam vedno znova s prijetnim občutkom, da sem opravil dobro stvar, ki je bila potrebna za boljše zdravje in počutje mojega bližnjega.

Ker sva se z bratom vedno dobro razumela, sem se v času njegovega obiskovanja dialize večkrat zanimal, kako se počuti in kakšne možnosti ozdravitve ima. Povedal mi je, kako je s tem, in mi omenil, da je možna transplantacija zdravega družinskega člana in da bi mu mogoče mlajši brat dal ledvico, če se bo ugotovilo, da je zdrav za takšen poseg. Pravil mi je, da opravljajo transplantacije največ v Avstriji, pri nas pa tudi že na Reki. Zdelo se mi je, da mora biti tisti, ki se zdrav odloči za kaj takšnega, zelo pogumen. Glede na bratovo zdravje nisem bil prepričan, da bo sposoben za dajalca.

V tistem času me je brat opozoril na TV oddajo o transplantacijah. To je bilo strokovno posvetovanje - okrogla miza - pred sprejetjem Zakona o transplantacijah. Oddajo smo gledali cela družina in tašča, ker je v njej sodeloval tudi Ivan. Pozorno sem jo spremljal. Čutil sem, da je žena zaskrbljena, ker je bilo rečeno, da so najbolj zanesljivi dajalci ožji sorodniki bolnika. Že tedaj sem se zavedel, da bi bil mogoče prav jaz ustrezen dajalec, čeprav se nikoli nisem počutil zanesljivo zdravega. Prav to se je dozdevalo tudi moji ženi.

Kmalu potem sem omenil bratu, da bi mu morda dal ledvico jaz, če mlajši brat ne bi bil primeren dajalec. Tedaj še nisem bil popolnoma prepričan o svoji sposobnosti in zdravju. Spominjam se, da mi je zagotovil, da se zdravniki ne odločijo za poseg, če niso povsem prepričani v uspeh. Kasneje smo bili vsi trije poklicani na pogovor v UKC, v Dializni center.

Mlajši brat je bil že ob prvem pogovoru izločen kot možni dajalec zaradi previsokega sladkorja v krvi. Po obrazložitvi



Edvard Logar

stanja Ivanove bolezni in namere, da brata transplantirajo, sem bil vprašan, če pristanem na poseg, v kolikor bi bile za to potrebne preiskave ugodne. Nisem odklonil, saj tega ob misli na bratovo stanje in to, kar sem vedel o dializi, ne bi mogel kar tako odreči.

Vendar so bile pred dokončno odločitvijo še druge težave in pomisleki. Kako bo to sprejela žena, otroci? Ob taki odločitvi lahko pride do pomislekov, ki jih ni lahko premostiti. Odločitev za tak poseg nikakor ni preprosta. Tu so nepreskrbljeni otroci, obremenjeni s šolo. Niso še navajeni vseh potrebnih dnevnih opravil za bolj zahtevno vzdrževanje in ogrevanje v zimskem obdobju, snegu in mrazu. Kdo ve, če le ne bodo nastale kakšne težave. Potem pa: če bi bil zdoma dalj časa, kako

jim bo šlo doma? Pa še to: bolnišnice nisem navajen. Kar strah me je pred njo. Dokler ti ni nujno potrebna, se je najraje izogneš.

Nadaljnja skrb: ali si sploh sposoben za dajalca? Kaj pa bo potem s teboj, če operacija ne bi uspela pri tebi ali pri bratu? Tedaj bi bilo vse zaman.

Medtem ko sva z bratom Ivanom opravljala potrebne preiskave, je dr. Drinovec poklical na pogovor mojo ženo in z njo uspešno razčistil vsa preostala vprašanja v zvezi z mojo odločitvijo. To je tudi prav, saj je prav podpora zakonskega tovariša pri tem zelo dragocena.

Pred odhodom na nefrološki oddelek mi je preostalo le še toliko časa, da sem uredil potek dela v času svoje odsotnosti v službi in postoril doma, kar je bilo potrebno. Tudi pogovor brata Ivana z mojo ženo je bil zelo primeren v razmerah tik pred odhodom na operacijo.

Močan vtis je name napravil sprejem na nefrološkem oddelku. Prišel sem prav tedaj, ko je prof. dr. Košak, vodja operacijske skupine, določil za naju z bratom uro operacije. Pozdravil me je, mi stisnil roko in rekel: "V ponedeljek se pa vidimo." To me je kar ohrabilo.

Takoj ko sem se po narkozi zbudil, sem imel občutek, da ni nič z operacijo. Prestrašil sem se, da je bilo vse zaman. Nisem čutil nobene bolečine, le počutje ni bilo najboljše. "Seveda, saj sem še tešč," sem pomislil. Počutje se je naglo spremenilo. Začelo me je tresti, kar drgetal sem in nisem mogel ležati pri miru. Tudi stokal sem in vsakih nekaj minut zahteval, naj mi dvignejo ali spustijo zglovje. To so storili, saj sem bil v sobi za intenzivno nego. Spomnim se, da mi je neka sestra rekla: "Umirite se, saj ste vendar ekonomist!" Pa kaj, ko moja ekonomija ni hotela poslušati tega poziva, tako kot se ta veda nasploh slabo odziva.

Osmi dan po operaciji sem zapustil UKC. Že naslednji dan sem previdno začel z manjšimi opravili po hiši. Ker nisem navajen počivati, me je delo hitro utrjevalo. Žena se je bala, da me lahko kar za kakih šest mesecev odpiše. A ni bilo tako. Le po večjem in daljšem naporu sem še občutil nekaj slabosti. Zelo dobro sta name vplivala sonce in toplota. Le daljši pogovor, ki sem ga imel kmalu po prihodu domov s sodelavci v službi, mi je nekoliko dvignil pritisk. Sicer je bil normalen. Pazil sem na prehrano in na predpisano količino beljakovin ter pil veliko tekočine.

Po 45 dneh od operacije sem začel s štiriurno zaposlitvijo, ki je trajala 15 dni, potem sem delal poln delovni čas. V začetku sem do avtobusne postaje hodil malo počasneje in okorno, pa kaj bi še lahko več pričakoval.

V službi sem imel takoj dovolj psihičnega napora, a sem zdržal še več kot polni delovni čas. Le enkrat, v začetku, sem pri podaljšanju prek štiri ure opazil, da me delo utruja.

Po dobrih dveh mesecih sem šel na nekajdnevno potovanje. Kasneje sem doma vedno lažje opravljal vsa dela, tudi težka, kot pred operacijo.

Na koncu lahko rečem: če bi mi pred operacijo nekdo rekel, da bom še to leto prenesel toliko naporov in opravil vse delo, ki mi je bilo odmerjeno, bi mu tega nikoli ne verjel. Človek z voljo veliko zmore.

^EINTERTRADE

PODJETJE ZA MEDNARODNO TRGOVINO
INTERNATIONAL TRADE CORPORATION
MOSE PIJADEJEVA 29
61001 LJUBLJANA

INTERTRADE, TOZD Zastopstva tujih firm
61000 Ljubljana, Tomšičeva 3, telef. (061) 331-811
telex 322 86

V našem zastopniškem programu imamo:

CIBA-GEIGY AG, Basel, Švica: visokokakovostna barvila;
kemikalije za tekstilno industrijo

Chemische Fabrik PFERSEE, ZR Nemčija: vrhunske apreture
in pomožna sredstva za tekstilno industrijo

CIBA-GEIGY AG, Basel, Švica - Umentne snovi: specialno
formulirane epoksidne smole

CIBA-GEIGY AG, Basel, Švica - Pigmenti: visokokvalitetni
klasični in anorganski pigmenti

CIBA-GEIGY AG, Basel, Švica - Aditivi: vse vrste aditivov
za plastične mase (pp, pe, pvc, abs)

CIBA-GEIGY

Čez nekaj mesecev bodo na človeku preizkusili cepivo proti aidsu

Poskusi na ljudeh bodo sledili testom cepiva na živalih – Nadzorovali bodo dve skupini prostovoljcev – Eno bodo cepili, druge ne

OD NAŠEGA POROČEVALCA

ŽENEVA, 12. decembra – Že čez štiri do dvanajst mesecev bodo na človeku lahko preizkusili cepivo proti AIDSU, je na sedežu svetovne zdravstvene organizacije (WHO) izjavil dr. Jonathan Mann, glavni koordinator boja proti tej bolezni. Prihodnji ponedeljek bo torej na ženevskem sedežu WHO doslej najpomembnejše strokovno srečanje, na katerem bodo proučili napredek pri iskanju cepiva proti aidsu, udeležili pa se ga bodo zdravniki iz ZDA, Francije, Velike Britanije, Italije, Švedske, ZR Nemčije, Kameruna, Zaira, Zambije in Tanzanije.

Poskusi na ljudeh bodo sledili testom cepiva na živalih, opravljali pa jih bodo ameriški in zahodnoevropski zdravniki, ki so doslej dosegli največ laboratorijskih uspehov. Po poglobljenih analizah se bodo zdravniki-raziskovalci pod okriljem svetovne zdravstvene organizacije lotili nove, ključne in kot zatrjuje dr. Mann – kritične faze prizadevanj za izdelavo učinkovitega cepiva.

Prav zaradi izjemne odgovornosti so v WHO vztrajali, da morajo raziskave potekati kolikor se da odprto. Laboratorij, ki bi v tajnosti izdelal cepivo proti aidsu, bi se utegnil znajti pod hudimi pritiski proizvajalcev, ki so zainteresirani za proizvodnjo, četudi zdravilo ne bi bilo povsem ustrezno.

Nova faza proučevanja možnosti za boj proti aidsu bo zajela nadzorovanje dveh skupin prostovoljcev, od katerih bodo eno cepili, druge pa ne.

Če se bo po dovolj dolgem obdobju (hrčkone vec let) pokazalo, da je v prvi skupini prišlo do zelo malo ali do nobenega pojava te bolezni, v drugi pa do večjega števila obolenj, bo učinkovitost cepiva znanstveno dokazana. Ameriški raziskovalci menijo, da vsaj pet do sedem let še ne bo mogoče izdelati učinkovitega cepiva proti aidsu.

Medtem pa se število obolelih povečuje. Do 9. decembra je kar 79 držav obvestilo svetovno zdravstveno organizacijo, da so pri njih zasledili okužene, 31 držav pa je poročalo, da pri njih ni nobenega znamenja te bolezni. Od skupno 36.359 obolelih jih je daleč največ, skoraj 28.000, v ZDA. V Zahodni Evropi so registrirali 3.788 primerov, največ v Franciji (997), ZRN (771) in Britaniji (548). Dr. Jonathan Mann meni, da položaj posebej vzbuja skrb v Latinski Ameriki, ki je WHO obvestila o komaj 926 primerih aidsa, od tega jih je 80 odstotkov v Braziliji. Na sedežu svetovne zdravstvene organizacije z dvomi govorijo tudi o podatkih iz Azije, kjer so doslej našli le 86 primerov aidsa, od tega je eden na Kitajskem. V vzhodnoevropskih državah se podatki o aidsu gibljejo od nič (SZ, NDR, Bolgarija, Madžarska) do pet (ČSSR). V Afriki so doslej našli 1.819 primerov te bolezni. Dr. Mann pa zatrjuje da je 27 afriških držav, ki so se novembra letos udeležile regionalne konference WHO v Brazzavillu, pokazalo vso pripravljenost za boj proti aidsu.

BOŽO MAŠANOVIĆ

Nalezljiva propaganda



Potem ko je sovjetski tisk objavil novico, da je epidemija aidsa posledica ponesrečenih ameriških bioloških poskusov, so strokovnjaki za aids zagnali vik in krik in Washington je obsodil SZ, da širi napačne informacije. Ameriški veleposlanik v Moskvi Arthur Harman je javno protestiral proti karikaturi v Pravdi, ki kaže ameriškega znanstvenika, kako v zameno za denar podaja oficirju epruveto z virusom aidsa.

Septembra je sovjetski tednik Novoje vremja pisal, da je Jacob Segal, upokojeni berlinski biolog, ki ga zahodni strokovnjaki za aids ne poznajo, potrdil, da je virus aidsa ušel iz rok pri bioloških poskusih v Fort Detricku v Marylandu. Segalovo izjavo so priobčili v Zambiji, kasneje pa še v Sunday Timesu. Slednji je zapisal, da tudi nekateri drugi znanstveniki ne izključujejo teze, da bi virus aidsa po nesreči ušel pri poskusih z biološkim orožjem. Robert B. Strecker, internist iz Glendale v Kaliforniji, je na primer zapisal, da je virus aidsa lahko naravna ali pa umetna kombinacija virusov, vendar meni, da je obtožba, da se je razširil zaradi nepazljivosti pri poskusih z biološkim orožjem, zgolj domneva. John R. Seale, britanski izvedenec za spolne bolezni, je trdno prepričan, da je ta virus ustvaril človek, vendar včasih vali krivdo na Američane, včasih pa na Sovjete.

Sovjetska obtožba je slišati še bolj utemeljena, odkar je filipinska vlada pred kratkim zahtevala od ZDA, naj v svoja filipinska oporišča pošiljajo samo zdrave vojake, ki nimajo aidsa. Baje se je dvajset barskih plesalk okužilo z aidsom, ker so spale z ameriški vojak.

Nov oddelek centra za dializo

Oddelek bodo odprli konec aprila – Namenjen je za zunajbolnišnično dializo

LJUBLJANA, 25. decembra – Center za dializo, ki deluje v okviru nefrološke klinike, bo konec aprila prihodnje leto odprl oddelek za zunajbolnišnično dializo. Namenjen bo bolnikom, ki nimajo hujše okvare ledvic in potrebujejo le manjši zdravniški nadzor. Oddelek bo v novi soseski ob Titovi cesti, v krajevni skupnosti Koroški partizani.

To bo prvi in več kot potreben ljubljanski oddelek centra za dializo, je povedal profesor doktor Jože Drinovec, vodja centra za dializo. Gradnja novega oddelka je bila nujna, je menil Jože Drinovec, saj so zmogljivosti sedanjega centra za dializo popolnoma izkoriščene. Na 330 kvadratnih metrih površine bo 16 dializinskih mest oziroma prostora za 70 bolnikov, saj bo oddelek ves čas odprt. Prostori, medicinska in nemedicinska oprema bodo stali okoli 600 milijonov dinarjev.

M. V.

Nepotrebne govorce o »primeru AIDS« v Zagrebu

LJUBLJANA, 12. novembra – V Zagrebu je pred nedavnim umrl bolnik z aidsom. Po doslej znanih podatkih gre za prvo žrtev te nevarne bolezni pri nas. Ker gre za človeka iz Slovenije in so se začele ob tem primeru širiti različne govorice, smo prosili prof. dr. Milana Lazarja iz Univerzitetne infektivne klinike v Ljubljani za dopolnilna pojasnila.

Prof. dr. Lazar je potrdil informacijo, da se je bolnik z aidsom zdravil v Ljubljani, kjer so tudi potrdili to bolezen. Ko se mu je zdravstveno stanje izboljšalo, so bolnika na lastno željo odpustili iz bolnišnice. Pozneje se mu je zdravje spet poslabšalo, tako da so ga težave prehiteli v Zagrebu, kjer so ga sprejeli v bolnišnico in kjer je tudi umrl. Prof. dr. Lazar je tudi pojasnil, da v tem primeru ne gre za novega bolnika, pač pa so ga že upoštevali v številki, ki so jih objavila srestva javnega obveščanja. Dodal je tudi, da ni nič nenavadnega, ko so bolnika na njegovo željo odpustili iz bolnišnice v domačo oskrbo, saj tudi v svetu ni nujno, da bi morali bolniki s to boleznijo ves čas zdravljenja preživeti v bolnišnici.

(D. B.)

Hermann Hesse

PETER CAMENZIND

Vedno nove izdaje Hessejevih del dokazujejo, da zanimanje zanj ne upade in da je eden tistih avtorjev, ki jih uvrščamo med klasike svetovne književnosti. V Ameriki in na Japonskem velja za najbolj branega evropskega pisatelja 20. stoletja. Tudi na Slovenskem je za marsikaterega bralca najljubši pisatelj. Povest "Peter Camenzind" je eno njegovih prvih del. Izšlo je 1904. Letos ga bo izdalo Založništvo tržaškega tiska.

Proti koncu vsake zime je privršal fen s svojim globoko donečim šumom, ki ga prebivalec Alp posluša z drhtenjem in grozo in po katerem v tujini hlepi z razjedajočim domotožjem.

Ko se bliža, ga močje in žene, gore, divjad in živina začutijo že mnogo ur poprej. Njegov prihod, ki ga skoraj zmeraj uvedejo hladni nasprotni vetrovi, naznani toplo, globoko žvižganje. Modrozeleno jezero v nekaj trenutkih postane temno kot črnilo in se hipoma okrona s hlastnimi, belimi penami. In kmalu zatem, čeprav je še pred minutami ležalo spokojno, z zagrizenim butanjem valov zagrmí na obalo kot morje. Vsa pokrajina se hkrati primakne skupaj. Po vrhovih, ki sicer stojijo v odmaknjenih daljavah, je zdaj mogoče prešteti skale, in po vaseh, ki navadno ležijo v daljavi samo kot rjavi madeži, se zdaj razpoznavajo strehe, zatrepi in okna. Vse, gore, travniki in hiše, se primakne kot plašna čreda. In potem se začne razdraženo vršanje, drhtenje v tleh. Razbičane jezerske valove nosi po zraku v pasovih kot dim in neprenehoma, zlasti ponoči, je slišati obupni boj viharja z gorami. Le malo zatem se raz-

nesejo po vaseh govorice o zasutih potokih, podrtih hišah, polomljenih čolnih in pogrešanih očetih ter sinovih.

V otroških letih sem se fena bal in ga celo sovražil. S prebujanjem deške divjosti v meni pa sem ga vzljubil - upornika, večnega mladeniča, drznega prepirljivca in prinašalca pomladi. Čudovito je bilo, kako je pričenjal svoj boj, poln življenja, preobilja in upanja, vihravo, nasmejano in stokajoče, kako se je zavijajoč podil skozi globeli, požiral sneg z gora in s hrupnimi rokami zvijal stare žilave bore in povzročal njihovo stokanje. Pozneje sem svojo ljubezen poglobil in zdaj sem pozdravljal v fenu sladki, lepi, karseda bogati jug, iz katerega so vedno znova izvirali tokovi radosti, topline in lepote, da bi se razbijali ob bregovih in nazadnje na ravnem, hladnem severu utrujeni izkrvaveli. Nič ni bolj nenavadnega in dragocenega kot sladka vročica fena, ki v tistem času obide ljudi goratih dežel, še posebej žene, krađe spanec in božajoče draži vse čute. To je jug, ki se trdemu, revnejšemu severu vedno znova vihravo in plameneče meče v naročje in zasneženim alpskim vasicam naznanja, da na bližnjih škrlatnih jezerih Laškega že spet cvetijo trobentice, narcise in mandljeve vejice.

Potem ko se fen izpiha in se raztopijo zadnji, umazani plazovi, pride najlepše. Takrat se raztezajo na vse strani visoko v gore razcveteni, rumenkasti travniki, čisto in blaženo se dvigujejo vrhovi in ledeniki v svoje višave in jezero postane modro in toplo in zrcali sonce in črede oblakov.

Vse to lahko izpolni otroštvo in za silo tudi celo življenje. Zakaj vse to glasno in neprestano izgovarja božjo besedo, kakor še ni prišla čez človeške ustnice. Kdor jo je zaslišal v otroštvu, temu pozvanja vse življenje, sladko, močno in

strašno, in njenemu toku ne uteče nikoli. Če si je nekdo domač z gorami, lahko leta študira filozofijo ali historio naturalis in pospravi s starim gospodom bogom - ko spet začuti fen ali ko zasliši, kako plaz zaropota skozi gozd, mu zatrepeta srce v prsih in pomisli na Boga in na umiranje.

Na očetovo hišico je mejil ograjen, majhen vrtič. Tam je uspevala trda solata, repa in zelje, razen tega je mati v njem pripravila ganljivo borno, ozko cvetlično gredico, kjer sta upa polno in bedno hirala dva mesečna rožna grma, šop georgin in za pest resede. Na vrt je mejil še manjši, peščeni breg, ki je segal prav do jezera. Tam sta ležala dva poškodovana soda, nekaj desk in kolov in spodaj, v vodi, je bil privezan naš čoln, ki ga je bilo potrebno tistikrat vsakih nekaj let nanovo pokrpati in pokatraniti. Dnevi, ko se je to dogajalo, so se mi globoko vtisnili v spomin. Bili so topli popoldnevi v zgodnjem poletju, nad vrtičkom so v soncu krožili žveplenorumeni citrončki, jezero je bilo gladko kot olje, modro in tiho in rahlo bleščeče, vrhovi gora odeti v prosojen mrč in na majhnem peščenem bregu je ostro dišalo po smoli in oljni barvi. Čoln je še vse poletje dišal po katranu. Ko sem leta kasneje kjerkoli ob morju začutil v nosnicah nenavadni vonj po vodi in katranu, se mi je v istem hipu vsakokrat prikazal pred očmi naš prostorček ob jezeru in spet sem zagledal očeta, kako v zavihanih rokavih vleče čopič, videl, kako se iz njegove pipe v tihi poletni zrak dvigujejo modrikasti oblaki in kako živorumeni metulji frfotajo v svojem negotovem, plašnem letu. Ob takih dneh je bil oče nenavadno prijetne volje, žvižgal je trilčke, ki so mu odlično uspevali, in včasih celo posamič, na kratko zajodlal, a to le polglasno. Mati je nato za večerjo

skuhala kaj dobrega in zdaj si mislim, da je to storila v tistem upanju, da Camenzind tega večera ne bo šel v gostilno. Pa je vseeno šel.

Prevedla Lučka Jenčič

Dializni glasnik
Številka 14
Ljubljana, januarja 1987

Izdaja in ureja
Društvo ledvičnih bolnikov Ljubljana

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

Urednik: Stanko Jarc

Razmnožil v 450 izvodih Jože Ajdovec