

LEDVIA



- >> Dragica Mlinšek, nova predsednica ZDLBS
- >> Svetovni dan ledvic
- >> Dan na snegu

Kazalo

>> SVETOVNI DAN LEDVIC

Brez ledvic si ful drugačen	4
Obležje svetovnega dneva ledvic z vidika učitelja in dijakov Srednje zdravstvene in kozmetične šole Maribor	5
DLB Celje Naše stojnice za svetovni dan ledvic	7
DLB Liliija Si tudi ti ful drugačen?	7
DLB Ljubljana Naša stojnica na Polikliniki	8
DLB Slovenj Gradec	8
DLB Pomurja Brez ledvic si ful drugačen	9
DLB Ptuj Obležje svetovnega dneva ledvic	10
DLB severnoprimska regija	10
DLB Posočja	11
Svetovni dan ledvic v Splošni bolnici Izola	11

>> NOVICE

Potrebujemo nov zakon	12
Novo vodstvo in priznanja ZDLBS	13

>> STROKOVNO

Alergijska obolenja kože	14
Umetna inteligenca v zdravstvu	16
Covidu-19 po petih letih – kje smo	18
Klinične raziskave	21

>> ŽIVIMO ZDRAVO

Beljakovinski izdelki	22
Meditacija – vzemi si čas zase	23

>> ODSOTIRANJA

Zgodba z naslovnice: Dragica Mlinšek Ko si zaupaš, znaš živeti	25
---	----

>> NAŠA SREČANJA

Dan na snegu	28
--------------------	----

>> OPTIMIZEM

25 let Društva ledvičnih bolnikov Posočja	29
Marjan Murovec je praznoval 40 let življenja z dializo	29
Božidar Kanalec: Dan D	30
Pesmi Romana Šalamona	30

>> IZ ŽIVLJENJA DRUŠTEV

DLB Liliija: Prednovoletna zabava	32
Letna skupščina	33
DLB severnoprimske regije: Prednovoletno srečanje	34
Izlet na Brione	35
DLB Ljubljana: Potep po deželi kašarjev	36
Letni zbor članov	39
DLB Ptuj: Kuharska delavnica	40

>> DIAGNOZA SMEH

Milan Fridauer – Fredi: Zasoljeno, ki je dovoljeno	41
Semena modrosti – Edward Bach	41
Toni Gašperič: Ne maram praznikov	42
Križanka	43



>> Fotografija na naslovnici: Dragica Mlinšek
>> Autor fotografije: Andrej Mihelič



Glasilo Ledvica: Izdaja Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije
Naslov: Trg Osvobodilne fronte 10, 1000 Ljubljana
E pošta: info@zdlb.si
Spletna stran: www.zdlb.si
Predsednica: Dragica Mlinšek
Naslov uredništva: Trg Osvobodilne fronte 10, 1000 Ljubljana

Urednica: Jadranka Tavčar Oblak
Uredniški odbor: prof. Jadranka Buturovič Ponikvar, PhD, MD; Nuša Avguštin Rotar, dr. med. specialistka nefrologinja; Stojana Vrhovec, Vera Merc
Računalniška priprava, oblikovanje in tisk: Tiskarna in knjigoveznica Radovljica
Naklada: 1399 izvodov

Ritem narave – ritem življenja



Na pomlad se prebujajo narava, zvončki pokukajo na plan in sončni žarki nas ogrejejo po dolgotrajni mrzli zimi. Žal, pa je ta klasičen opis pomladi bolj spomin kot resničnost. Podnebne spremembe postajajo vse bolj očitne, snega skoraj več ne poznamo, zime so vse bolj pomladne, poletja pa tropska. Vendar, ali je res za vse to kriva narava?

Nekdanji ameriški podpredsednik Al Gore je v dokumentarnem filmu *Neprijetna resnica* že leta 2006 tudi v Slovenijo prinesel sporočilo o globalnem segrevanju, ki ga dokazano povzroča človeštvo. Kaj se vendar dogaja z nami in našim zdravim razumom? Kot da smo zaspali pod urokom hudobne čarovnice, tako kot dvorjani v pravljici o Trnuljčici. Ljudje smo izgubili sposobnost trezne presoje. Glamur potrošništva nas je zaslepil, tako da ne vidimo posledic svojih neodgovornih dejanj. Vsako minuto kupimo milijon plastenk, leta 2021 pa se je število povečalo še za 20 odstotkov. Le kolikšen bi bil odstotek leta 2025? Vrečka, ki jo uporabljamo le nekaj minut, razpada tisočletja. Nedavno so znanstveniki ugotovili tudi prisotnost vlaken plastike v vodi iz pipe, kar pomeni, da pijemo vodo, ki je onesnažena z drobcenimi delci plastike.

Vendar je onesnaženost narave in našega okolja zgolj mačji kašelj v primerjavi z informacijsko onesnaženostjo, ki se je mnogi niti ne zavedajo. Vsi pa dobro vemo, da naše psihično počutje vpliva na fizično počutje ali kot marsikdo reče: vse je v glavi. Mnogi mislijo, da je um v naši glavi, resnica pa je, da je um tako v nas kot tudi okoli nas. Um je kot sij sveče, medtem ko je telo stenj sveče. Verjetno si lahko predstavljate, kakšen vpliv imajo na nas mediji, socialna omrežja, internet in pametni telefoni. Pa ne mislim samo vpliva sevenja ali lažnih informacij, ki jih že ne znamo več ločiti od resnice.

Živimo v posebni vrsti hipnoze. Izgubljam občutek družbene povezanosti med posamezniki, vse bolj je na pohodu individualizem, v katerem vlada ego kot sebični jaz. Socialna omrežja so to groteskno stanje le še poglobila. Narcisoidnost, virtualni prijatelji, poveljevanje samega sebe, obsedenost z izgledom, hvalisanje vse to je zgolj kričanje po pozornosti in izraz osamljenosti. Mladi so izgubili vrednote, ki so jih starejše generacije še poznale, s tem pa so izgubili tudi smisel življenja. Zato ni čudno, da je vse več neopredeljive anksioznosti – občutka strahu in tesnobe, problemov z nespečnostjo in brezvoljnost. In ko se ta oblak nezadovoljstva v človeku nakopiči, je dovolj samo majhen sprožilec, da izbruhne v obliki jeze ali nasilja. Pa to niso samo strelnski pohodi mladostnikov, tudi odrasli nismo nič boljši, da o politiki sploh ne govorimo.

Čeprav vemo, kakšen je zdrav način življenja, pogosto prezremo ključni dejavnik – kronični stres, ki negativno vpliva na vse vidike našega dobrega počutja in ga lahko povežemo z vsemi boleznimi. Gora znanstvenih raziskav o povezavi med umom in telesom priča o tem, kako lahko stres vpliva na vse ravni našega bivanja. Vpliv stresa in različni odzivi nanj se izražajo v šibkem telesnem zdravju, kopičenju nezdravih misli in čustev in v vzorcih obnašanja. Bolj kot smo pod stresom bolj različna negativna čustva (strah, jeza, žalost ...) zavedno ali nezavedno vplivajo na naše življenje. Naše izkušnje ovirajo prvobitni vrelec radosti in ljubezni, mišljenje postane zmedeno, veselje občasno, naša pozornost pa je vse bolj v preteklosti ali prihodnosti in vse manj v sedanjosti.

Če opazujemo svoj um, opazimo, da naša pozornost ni v sedanjem trenutku. Biti prisoten ne pomeni, da smo pozorni na to, kar se dogaja okoli nas, temveč da se zavedamo svojih občutkov. Kulturno okolje nas pogojuje tako, da zunaj sebe iščemo srečo ali ljubezen, da obtožujemo druge, kadar smo jezni, ljubosumni ali negativno razpoloženi. V zunanjem svetu ne moremo najti prave izpolnitve. Ko smo pozorni na svet okoli nas, se ujamemo v krog večnih želja.

Poznamo sedem ravni bivanja: telo, dih, um, intelekt, spomin, ego in naše bistvo, notranji jaz ali kakorkoli že kdo temu reče. Ko se povežemo z različnimi deli sebe, se vrnemo v sedanji trenutek. Prvo, kar smo naredili, ko smo prišli na ta svet, smo globoko vdihnili in potem zajokali. Zadnje, kar naredimo, ko zapuščamo ta svet je, da izdihnemo, in drugi jočejo. Med prvim vdihom in zadnjim izdihom je naše življenje, je cela drama, tragedija ali komedija, dogaja se nam nešteto stvari ... pa vendar z zadnjim izdihom vse mine. Vse življenje dihamo, vdihujemo in izdihujemo, vendar nas o dihanju nihče ničesar ni naučil.

Dihanje, ki nam ga je dala narava, se pretaka skozi nas. Dopustiti, da dih pride in dovoliti, da odide. Ta premor med prihodom in odhodom, ta tišina dihanja, je ustvarjalni premor, ko smo v sozvočju s svojo bitjo, s tem, kar smo. Ne s tem, kar mislimo, da smo ali kar mislimo, da bi morali biti. Oboje je predstava našega ega. Vendar smo v resnici mnogo več kot samo ego, kot samo misli ali čustva, pa čeprav je znani filozof Descartes rekel: »Mislim, torej sem.«

Globoko v sebi vsak med nami čuti, da se ni spremenil, da je vedno enak, da se ni postaral. To je naša duša, ki je globoko v nas. Lahko rečemo tudi naše bistvo ali naša prava narava, tisti del, ki se ne spreminja. Telo se stara, vendar nekaj v nas se ne stara. Stik s tem v nas, kar se ne stara, prinese lepoto v življenje. In to povezanost, ta stik, lahko vzpostavimo z dihanjem.

V tej kaotični družbi je zavedanje svojega diha, svoje biti, edina rešitev, da ohranimo zdrav razum in s tem svoje duševno zdravje. Tako kot je v 18. stoletju Rousseau rekel: »Nazaj k naravi«, bi v 20. stoletju lahko rekli: »Nazaj k svoji biti«.

Brez ledvic si full drugačen

Ali si prepričan, da so tvoje ledvice OK?



» BESEDILO: Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije

Letos je bil svetovni dan ledvic 13. marca, ko smo že 19. leto zapored organizirali akcije, katerih glavni namen je ozaveščanje laične javnosti o pomenu zgodnjega odkrivanja in pravočasnega zdravljenja ledvičnih bolezni. Letos bomo tudi začeli s ciljanim iskanjem ledvičnih bolezni, zato se odzovite na povabilo na pregled v referenčno ambulantno in preverite zdravje svojih ledvic.



Ali ste prepričani,
da so vaše ledvice  OK?

Ledvične bolezni v začetku povzročajo zelo malo simptomov

Na svetovni dan ledvic spodbujajo javnost k skrbi za zdravje ledvic in srca in k zgodnjemu odkrivanju kronične ledvične bolezni (KLB) ter s tem preprečevanju številnih zapletov, ki jih ledvične bolezni povzročajo – kot so srčno-žilne bolezni in prezgodnja smrt. Ledvične bolezni v začetku povzročajo zelo malo simptomov in težav, zato je treba bolnike aktivno iskati v tako imenovanih presejalnih programih za kronične bolezni, ki se v Sloveniji večinoma izvajajo v sklopu družinskih ambulant, v tako imenovanih referenčnih ambulantah.

Prim. Matija Cevc, dr. med., predsednik Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije je pojasnil, da ločimo akutno in kronično ledvično bolezen. Akutna nastane hitro – lahko že v nekaj urah in jo sproži večinoma nek nenaden dogodek, kot je na primer hujša bolezen kot je sepsa, šok, težka operacija, velika krvavitev. Kronična ledvična bolezen pa pomeni postopno napredujoče in nepovratno slabšanje ledvičnega delovanja, ki ga lahko povzročajo različne ledvične bolezni kot so ledvični kamni oziroma zopora odtekanja seča iz ledvice ali pa vnetja, kot tudi druge bolezni, na primer sladkorna bolezen, zvišan krvni tlak, ateroskleroza, debelost in ne nazadnje tudi nekatera

zdravila, na primer protibolečinska zdravila ali pa preiskave s kontrastom.

Dejstvo je tudi, da je kronična ledvična bolezen tesno povezana z nezdravim življenjskim slogom. Ocenjuje se, da ima kronično bolezen vsak deseti odrasel prebivalec, kar pomeni, da je na svetu več kot 500 milijonov odraslih oseb, ki imajo kronično ledvično bolezen, v Sloveniji pa naj bi jih bilo okoli 180.000. Ker okvara ledvic praviloma ne boli, se neredko zgodi, da te bolezni ne prepoznamo.

Zato moramo biti na okvaro ledvic pozorni, zlasti pri osebah z boleznimi, ki jo povzročajo – pri osebah s srčnim popuščanjem, pri sladkornih bolnikih, osebah z zvišanim krvnim pritiskom, z ledvičnimi kamni, s povečanjem prostate, pogostimi vnetji sečil pa tudi pri kadilcih in debelih ter podobno.

Ker kronična ledvična bolezen poteka prikrito, so potrebne pravočasne preiskave, da jo čim prej odkrijemo.

Znaki ledvične bolezni

Pomemben znak, ob katerem moramo pomisliti na ledvično bolezen, je penjenje seča – eden prvih znakov ledvične bolezni so namreč beljakevine v seču, ki povzročajo penjenje. Če v krvi zaznamo povečano raven kreatinina in se zmanjša glomerularna filtracija, ki nam pove, koliko krvi v določenem času ledvice očistijo, vemo, v kakšni "kondiciji" so ledvice. Glede na zmanjšanje očistka krvi lahko opredelimo stopnjo kronične ledvične bolezni. Na ledvično bolezen, navadno na že bolj napredovano, moramo pomisliti tudi takrat, ko bolnik pove, da je bolj utrujen in brez energije, ima slabši tek. Neredko bolniki tudi tožijo o nespečnosti in srbenju kože, začnejo zjutraj otekati okoli oči in proti večeru v goleni. Ponoči velikokrat hodijo na vodo.

Upočasnim napredovanje kronične ledvične bolezni

Kronične ledvične bolezni ne moremo pozdraviti, lahko pa upočasnim njeno napredovanje in tako preprečimo dokončno odpoved ledvic. Brez sodelovanja bolnika pri zdravljenju, žal, ne bomo uspešni. Zelo pomembna je redna telesna vadba ali pa vsaj hoja. Treba je tudi vzdrževati primerno telesno težo in zlasti opustiti kajenja tobaka. Pri prehranjevanju moramo upoštevati priporočila mediteranske prehrane in načina življenja, zadostno pitje vode, čim več jejmo zelenjave in sadja ter malo mesa. Izogibati se je treba soli, kar vpliva na normalizacijo krvnega pritiska in se voda ne bo zadrževala v telesu. Seveda pa morajo zdrav življenjski slog pogosto dopolnjevati tudi zdravila, ki jih je treba redno jemati – tako kot nam svetuje zdravnik.

Povezava med kronično ledvično boleznijo in srčnim popuščanjem

Izr. prof. dr. Andreja Marn Pernat, spec. nefrologije in interne medicine, predsednica Slovenskega nefrološkega društva je opozorila na dejstvo, da so srčno-žilne bolezni dejavnik tveganja za razvoj kronične ledvične bolezni. Dobra polovica bolnikov s srčnim popuščanjem zboli za kronično ledvično boleznijo. In obratno, s slabšanjem ledvičnega delovanja se za dva do štirikrat poveča pojavnost srčnega popuščanja. Pri bolnikih s sladkorno boleznijo je najpogostejši zaplet kardioresenalna bolezen, ki se razvije pri dobri tretjini bolnikov.

Delno je temu tako, ker imajo srčne in ledvične bolezni enake vzroke za nastanek, kot so sladkorna bolezen, visok krvni pritisk, zvišan holesterol, debelost in drugi, pa tudi zato, ker sta srce in ledvice medsebojno tesno povezana in obolevnost enega organa poslabša delovanje drugega organa.

Pravočasno odkrivanje kronične ledvične bolezni je ključno

Pomembno je, da čim prej odkrijemo bolnike z ledvičnim obolenjem, saj s pravočasnim zdravljenjem zelo upočasnim napredovanje kronične ledvične bolezni. Z ohranjanjem ledvičnega delovanja lahko preprečimo marsikatero prezgodnjo smrt zaradi srčno-žilnega zapleta, saj veliko bolnikov umre v času napredovane kronične ledvične bolezni, še preden dočaka dializo ali presaditev ledvice.

Ker kronična ledvična bolezen dolgo časa poteka tiho in brez simptomov, večina oseb ne ve, da so ledvični bolniki, zato jih moramo iskati aktivno s pomočjo presejalnih programov za kronične bolezni, ki se v Sloveniji večinoma izvajajo v sklopu družinskih ambulant, v tako imenovanih referenčnih ambulantah. Odkrivanje prisotnosti kronične ledvične bolezni je enostavno, z laboratorijskim pregledom krvi in seča. V

krvi določimo koncentracijo kreatinina in izračunamo hitrost glomerulne filtracije, v urinu preverimo prisotnost beljakovin in eritrocitov.

Pri bolnikih nad 40 let, ki imajo prisoten vsaj en dejavnik tveganja za kronično ledvično bolezen, kot so sladkorna bolezen, arterijska hipertenzija, preboleli srčni infarkt ali možganska kap, srčno popuščanje in druge srčno-žilne bolezni, ali imajo ponavljajoče se sečne kamne, so debeli in morda celo kadilci, oziroma imajo v družini bližnjega svojca z genetsko ledvično boleznijo ali ledvično odpovedjo, moramo opraviti preiskavi krvi in urina enkrat letno.

Dragica Mlinšek, predsednica Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije je predstavila Zvezo društev ledvičnih bolnikov Slovenije, neprofitno, humanitarno organizacijo bolnikov, ki temelji na prostovoljnem delu članov. Krovna organizacija je bila ustanovljena leta 1989. Zastopa stališča in potrebe bolnikov s kronično ledvično boleznijo. Povezuje 12 regijskih društev, ki imajo skupaj 1.400 članov.

Podporo nudimo bolnikom in njihovim svojcem, da bi čim lažje premagovali težave bolezni in zdravljenja ter bi še naprej živeli čim bolj dejavno življenje. Če človeku odpovedujejo ledvice, doživlja stisko in stresno spremembo življenja. Navaditi se mora na nov način življenja, katerega tempo narekuje slabšanje ledvičnega delovanja in morebitno poznejše nadomestno zdravljenje z dializo ali presaditvijo ledvice. Informirana in zavestna odločitev je predpogoj za katero koli zdravstveno obravnavo.

Ker je danes na voljo več zdravil, s katerimi lahko uspešno zdravimo kronično ledvično bolezen in zaviramo napredovanje ledvične bolezni, je postalo še bolj pomembno, da te bolnike odkrijemo čim prej, saj je zgodnje zdravljenje bistveno bolj uspešno od poznega. Sama od sebe se ledvična bolezen ne zaustavi.

Obeležje svetovnega dneva ledvic

z vidika učitelja in dijakov Srednje zdravstvene in kozmetične šole Maribor

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Sabina Eberl, dipl. m. s., mag. zdr. – soc. manag., srednješolska učiteljica strokovnih predmetov in praktičnega pouka zdravstvene nege na SZKŠ Maribor, svetovalka, vodja aktivna zdravstvene nege

Že nekaj let zapored na Srednji zdravstveni in kozmetični šoli (SZKŠ) Maribor obeležujemo svetovni dan ledvic. Dogodki potekajo pod različnimi slogani, ki so zelo poučni in zgovorni. Imamo različne ideje, kako te dni organizirati dejavnosti, da bodo čim bolj zanimive in poučne za dijake in zaposlene na SZKŠ Maribor.

Nekoliko manj kot 15 let sem bila zaposlena kot »dializna sestra«, preden sem stopila v čevlje srednješolske učiteljice strokovnih predmetov in praktičnega pouka zdravstvene nege, zato se zelo dobro zavedam pomena ohranjanja

zdravja ledvic. Moje znanje, izkušnje in zavedanje o pomenu ohranjanja zdravja ledvic na dijake prenašam s poučevanjem v okviru teoretično strokovnih predmetov zdravstvene nege in oskrbe ter z različnimi dejavnostmi ob svetovnem dnevu ledvic. V našo sredino rada povabim tudi strokovnjake s področja nefrologije, dialize in transplantacije, saj so tudi ti prava zakladnica znanja in izkušenj.

Letošnji svetovni dan ledvic je potekal pod sloganom Brez ledvic si ful drugačen - Ali ste prepričani, da so vaše ledvice OK? K sodelovanju sem povabila tri dijake 2. letnika, smer

bolničar negovalec (Tjaša Kancler, Sven Bračko in Sallih Arifi). Ker so dijaki omenjenega letnika ta dan v Domu za dolgotrajno oskrbo Sene Cura v Mariboru opravljali praktični pouk, smo prvo aktivnost, ob podpori direktorice zdravstvene nege Aleksandre Zel, dipl. m. s., izvedli v avli doma. Tjaša, Sven in Sallih so merili krvni pritisk, predvajali videoposnetek Možnosti zdravljenja končne ledvične bolezni ter reševali kviz za odrasle. Slednja dva sta objavljena na spletni strani Svetovni dan ledvic 2025 (dostopno na <https://www.svetovnidanledvic.org/disease>). V veliko pomoč in podporo so mi bili tudi predsednik Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije gospod Milana Osterc, predsednik Društva ledvičnih bolnikov Maribor gospod Alojz Zinner in predsednik Slovenskega nefrološkega društva asist. dr. Andrej Škoberne, dr. med. Izročili so mi precej zanimivih in poučnih brošur o kronični ledvični bolezni (KLB) in končni ledvični odpovedi (KLO) ter plakate z letošnjim motom.



>> Slogan Svetovnega dneva ledvic 2025 s QR kodo, od leve proti desni: dijak Sven Bračko, dijak Sallih Arifi, dijakinja Tjaša Kancler, srednješolska učiteljica mag. Sabina Eberl.



>> Obležitev svetovnega dneva ledvic v Domu za dolgotrajno oskrbo Sene Cura Maribor, od leve proti desni: dijak Sven Bračko, dijak Sallih Arifi, dijakinja Tjaša Kancler.

Drugi dogodek je potekal v avli SZKŠ Maribor. Vsi dijaki in zaposleni na SZKŠ Maribor so lahko svoje znanje o zdravju (in boleznih) ledvic preizkusili z reševanjem kviza, preko QR kode in mobilnih telefonov.



>> Obležitev Svetovnega dneva ledvic 2025 v domu za dolgotrajno oskrbo Sene Cura Maribor, od leve proti desni: dijakinja Tjaša Kancler, g. Bogomir Mlakar, dijak Sallih Arifi, srednješolska učiteljica mag. Sabina Eberl, dijak Sven Bračko.

Tretja dejavnost pa je potekala pri pouku oziroma predmetu Pomoč in oskrba. V prvi uri sem dijakom 1. letnika, smeri bolničar negovalec, s pomočjo predstavitve »Svetovni dan ledvic« (objavljeno na <https://www.svetovnidanledvic.org/>, zavihek Predavanje za otroke od 12. do 16. leta), predstavila naloge ledvic, načine zdravljenja KLO in nasvete, kako ohraniti zdrave ledvice. V naslednji šolski uri smo si ogledali videoposnetek Možnosti zdravljenja KLO (objavljen na <https://www.svetovnidanledvic.org/>). Nato smo se odpravili še v avlo šole, kjer so dijaki reševali kviz. Pri reševanju so si lahko pomagali tudi z brošurami.

Z obeležjem svetovnega dneva ledvic sem želela opomniti, kako pomemben je zdrav način življenja, ki ga lahko ohranjamo z upoštevanjem osmih zlatih pravil za zmanjšanje tveganja: bodimo telesno aktivni; redno si merimo raven krvnega sladkorja, preverjajmo si krvni pritisk; jejmo zdravo in nadzorujmo telesno težo; pijmo primerno količino tekočine; ne kadimo; ne jemljimo vsak dan protibolečinskih tablet; preverimo delovanje ledvic, če imamo enega ali več dejavnikov tveganja (sladkorna bolezen, zvišan krvni pritisk, bolezen srca in ožilja, debelost, sečne kamne, povečano prostato, starše ali druge sorodnike z ledvično boleznijo).



>> Reševanje kviza v avli Srednje zdravstvene in kozmetične šole v Mariboru.

DLB Celje

Naše stojnice za svetovni dan ledvic

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJI: **Stanislav Pesjak**



Društvo ledvičnih bolnikov iz Celja je letos sodelovalo na štirih stojnicah od 8. do 13. ure. Sodelovali so: predstavnik centra za krepitev zdravja iz Šentjurja in pet študentov Fakultete za zdravstvene vede Celje. Mimoidočim smo merili krvni pritisk in krvni sladkor in se pogovorili o tem, kakšno je počutje, in ali imajo kakšne zdravstvene težave. Po koroni se ljudje izogibajo zdravstvenemu osebju in težko je bilo ustaviti mimoidoče in jih nagovoriti, naj si izmerijo krvni pritisk in sladkor. No, tisti, ki so pri sebi že zaznali kakšne spremembe ali slabše počutje, pa so se prav radi utavili in se pogovorili.

V Šentjurju smo opravili dvajset meritev. Center za Krepitev zdravja bo letos organiziral dejavnosti ob svetovnem dnevu zdravja (7. aprila 2025) pred Osnovno šolo v Šentjurju in k sodelovanju so povabili tudi naše društvo.

V Mercator Centru Šmarje pri Jelšah so od 8. do 13. ure diplomirana medicinska sestra z dialize v Celju, medicinska sestra ZD Šmarje in tri študentke iz Zdravstvene šole Celje opravile 17 meritev krvnega pritiska in sladkorja.

V Splošni bolnici Celje so od 8. do 14. ure sodelovale sestra Polona z dialize in dve študentki iz Zdravstvene šole Celje. Obisk je bil tukaj večji, saj so ljudje hodili na preglede in obiske v bolnišnico pa so se ustavili še na naši stojnici. Opravili smo sto meritev, v bolnici je lahko vsak oddal tudi urin.



DLB Lilija

Si tudi ti ful drugačen?

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJI: **Metka Oset**

»Brez ledvic si ful drugačen - Ali ste prepričani, da so vaše ledvice OK?« To je bilo geslo letošnjega svetovnega dneva ledvic, ki smo ga člani društva Lilija organizirali v nakupovalnem centru Europark. Takoj po 9. uri smo postavili stojnico in jo obložili z revijami, zloženkami in s promocijskim gradivom.

Gorazd, Rado in Zdenka so imeli oblečene majice z geslom letošnjega svetovnega dneva ledvic. Z zloženkami smo ozaveščali mimoidoče o pomenu odkrivanja ledvičnih bolezni s presejalnimi programi pri družinskih zdravnikih. Z meritvami sladkorja in krvnega pritiska smo še nadgradili svojo dejavnost na stojnici. Meritve je izvajala gospa Aleksandra iz podjetja Diafit. Vsakemu udeležencu je prijazno pojasnila rezultate njegovih meritev.



Člani društva smo nagovarjali mimoidoče in razdelili nekaj promocijskega gradiva. Nekatere obiskovalce so pritegnile samo zloženke in revije. Drugi so potožili o svojih težavah in se ob stojnici zadržali dalj časa. Vprašanja so bila tudi v zvezi z dializami, presaditvami ledvic in podobno.

Za svoje zdravje so se tokrat bolj zanimali moški kot ženske. V večini so bili seniorji.

Skupaj jih je bilo 75. Stojnico smo pospravili z občutkom zadovoljstva, da smo nekomu pomagali iz negotovosti, drugega motivirali za presejalni program in tretjega le poslušali. Polni energije smo se vrnili k svojim domačim.

DLB Ljubljana

Naša stojnica na Polikliniki

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJI: Mojca Perpar Stanovnik



V pokoronskem času smo v DLB Ljubljana kar nekaj let zapored za obeležje svetovnega dneva ledvic izkoristili le prostor pred pisarno društva. Letos pa se nam je ponovno ponudila možnost sodelovanja z UKC Ljubljana. V pritličju Poliklinike so nam koordinatori in delavci UKC Ljubljana pripravili mize in panoje, na katere smo razobesili plakate ter pripravili gradivo ob svetovnem dnevu ledvic.

Dializna sestra, ki je tudi naša članica, nam je velikodušno pomagala, saj je ves dan pridno merila krvni pritisk, pomagala izpolnjevati že standardni vprašalnik in svetovala obiskovalcem o kronični ledvični bolezni. Posebnost naše stojnice je bila, da so mimoidoči imeli možnost merjenja albuminov v urinu, ki so prvi resen pokazatelj okvare ledvic. Meritve je omogočilo farmacevtsko podjetje Bayer, ki je na stojnico postavilo napravo za merjenje albuminov in pripadajoče gradivo. Meritve sta izvajala študentka medicine in dijak Srednje zdravstvene šole Ljubljana.

Z obiskom smo bili zadovoljni, saj je bilo opravljenih 74 meritev albuminov v urinu in preko 90 meritev krvnega pritiska ter sodelovanje v anketi. Vsi udeleženci, ki so imeli povišan krvni pritisk ali povišano raven albuminov, pa tega še niso zdravili, so bili prijazno napoteni, da se oglasijo pri osebnih zdravnikih.



DLB Slovenj Gradec

Brez ledvic si ful drugačen

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: mag. Vera Merc

Tako kot vsako leto smo tudi letos za svetovni dan ledvic 13. 3. 2025 postavili, v sodelovanju s Centri za krepitev zdravja, info točke v zdravstvenih domovih. Info točke smo imeli postavljene v avli Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, v Zdravstvenih domovih Dravograd in Slovenj Gradec ter na zdravstvenih postajah Mislinja in Črna na Koroškem. Na vseh info točkah so nam na pomoč priskočili študentje Fakultete za zdravstvene in socialne vede. Na lokaciji Črna na Koroškem pa Društvo diabetikov Mežiške doline. V splošni bolnišnici Slovenj Gradec so bili poleg študentov prisotni tudi naši člani in strokovno osebje dializnega centa Slovenj Gradec. Na lokaciji je bil tudi zdravnik nefrolog, ki je obiskovalcem razložil izvid oddanega urina.

Za info točke smo pripravili različno gradivo. Na vseh stojnicah, razen v Črni na Koroškem, smo merili poleg sladkorja in krvnega pritiska tudi beljakovine v urinu. Dogodka se je udeležilo okoli 300 občanov.

Na koroškem radiu in socialnih omrežjih smo občane ozaveščali o pomenu preventive za zdravje ledvic, in kako nepravilen življenjski slog vpliva na bolezni ledvic, ter da se lahko vedno odločimo za spremembe v načinu prehranjevanja, fizičnih in psihičnih dejavnosti ter tako vplivamo na zdravje naših ledvic. Slogan letošnjega leta je bil BREZ LEDVIC SI FUL DRUGAČEN, Ali si Prepričan, da so tvoje ledvice ok? Udeležence smo predvsem opozarjali, da lahko veliko naredimo sami za svoje zdravje, in da je pri nas preventiva dobro organizirana, da naj se odzovejo na povabilo preventivnega pregleda, ki ga opravljajo v referenčnih ambulantah družinske medicine.



DLB Pomurja

Brez ledvic si ful drugačen

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: **Darijan Marič, dipl. zn. in Milan Osterc**

Letošnji svetovni dan ledvic smo obeležili 13. marca 2025. Na ta dan so društva ledvičnih bolnikov, zdravnikov in medicinskih sester organizirala izobraževanja po vsej Sloveniji, na katerih so udeleženci lahko izvedeli več informacij v zvezi z ledvičnimi boleznimi.



V Splošni bolnišnici Murska Sobota so dijaki Srednje zdravstvene šole Rakičan v sodelovanju z zaposlenimi Odseka za dializo pripravili stojnico, kjer so z različnim promocijskim gradivom ozaveščali o pomenu zdravja ledvic. Obiskovalcem so merili krvni pritisk in saturacijo, nudili sproščujočo masažo rok in glave ter jih pogostili z jabolki in toplim čajem. Poleg tega so vsakemu podarili spodbudno misel, s katero so želeli poudariti pomen skrbi za zdravje in dobro počutje. Dogodek je bil lepo sprejet in je prispeval k večji ozaveščenosti o zdravem življenjskem slogu, in kako skrbeti za zdravje svojih ledvic.

Ledvične bolezni predstavljajo v svetu vse večji problem. Ocenjujejo, da ima kronično ledvično bolezen (KLB) že več kot 800 milijonov ljudi. Predvidevamo, da bo KLB do leta 2040 že peti najpogostejši vzrok smrti na svetu. KLB naj bi v Sloveniji imelo že več kot deset odstotkov odraslega prebivalstva. V zadnjih letih imamo na voljo vedno več zdravil, s katerimi lahko uspešno zdravimo KLB in zaviramo napredovanje ledvične bolezni. Zato je postalo še bolj pomembno, da bolnike s KLB odkrijemo čim prej, saj je zgodnje zdravljenje bistveno bolj us-



pešno od poznega. Ker ledvične bolezni v začetku povzročajo zelo malo simptomov in težav, moramo bolnike iskati aktivno v tako imenovanih presejalnih programih za kronične bolezni, ki se v Sloveniji večinoma izvajajo v sklopu družinskih ambulant, v tako imenovanih referenčnih ambulantah. Letos bomo začeli tudi s ciljanim iskanjem ledvičnih bolezni. Namen akcije je, da spodbudimo javnost, da se udeleži presejalnih programov in odzove povabilu v referenčno ambulantno. Samo z zgodnjim odkrivanjem KLB bomo lahko preprečili številne zaplete, ki jih ledvične bolezni povzročajo, kot so srčno-žilne bolezni in prezgodnja smrt.

Tudi v BTC-ju v Nemčavcih v Murski Soboti smo trije člani društva sodelovali skupaj s mentorico Sabina Šebjan Jaklin in štirimi dijakinjami Srednje zdravstvene šole Rakičan. Merile so krvni pritisk in saturacijo kisika v krvi! Članice društva in mentorica so ugotovile, da se je med 10. in 13. uro tega dne udeležilo pol manj naključnih mimoidočih kot v letu 2024 na isti dan. Tako si je krvni pritisk dalo izmeriti 53 ljudi, saturacijo v krvi pa 55. Seveda smo pri tem delili tudi zloženko z različnimi vsebinami o zdravju ledvic, o boleznih ledvic in o skrbi za zdrave ledvice.

DLB Ptuj

Obeležje svetovnega dneva ledvic

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: Bojan Vauda

Svetovni dan ledvic je bil prvič organiziran leta 2006 in ima od takrat vsako leto poseben slogan oziroma geslo, ki usmerja delovanje nacionalnih organizacij. Po vsem svetu se vsako leto obeležuje drugi četrtek v mesecu marcu. Letos je bil ta datum 13. 3., in sicer pod geslom »BREZ LEDVIC SI FUL DRUGAČEN – Ali si prepričan, da so tvoje ledvice OK?«

V našem društvu smo se pravočasno pripravili na obeležje svetovnega dneva ledvic. Po pošti smo prejeli ustrezna navodila in plakate ter informativno gradivo. Stojnico za informiranje mimoidočih smo postavili v nakupovalnem centru Supernova v Ptuj, v katerem je 39 lokalov in ga vsak dan obišče veliko število ljudi.

Takoj ob odprtju nakupovalnega centra smo začeli z aktivnostmi. Tako sta dve medicinski sestri dializnega centra Ptuj začeli meriti krvni pritisk ter sladkor v krvi. Kljub začetni zadržanosti mimoidočih ter ogledovanju stojnice »od daleč«, se jih je kar 82 opogumilo in pristopilo k merilnemu mestu, 35 pa jih je prejelo zgolj informativno gradivo z uporabnimi informacijami v zvezi z zdravjem ledvic. Vsem zainteresiranim sta medicinski sestri Renata in Marina razložili izmerjene vrednosti ter jim v primeru odstopanj od normalnih svetovali obisk pri osebnem zdravniku. Prisotna sta bila tudi dva bolnika prostovoljca iz DLB Ptuj, ki sta obiskovalcem stojnice delila svoje izkušnje.

Čas je hitro tekkel in ob stojnici je bila ves čas gneča. Tako smo na zadovoljstvo vseh nas iz DLB Ptuj kar precej prekoračili predviden čas za informiranje. Tudi če smo z nasveti pomagali samo eni osebi, je to bil za nas dosežen cilj in hkrati dovolj velik motiv, da se že veselimo postavitve stojnice v naslednjem letu.



DLB severnoprimske regije

Svetovni dan ledvic

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: Alenka Bitežnik



Ob svetovnem dnevu ledvic smo v naši bolnišnici v Šempetru ozaveščali bolnike, obiskovalce in zaposlene o pomenu odkrivanja in zdravljenja ledvičnih bolezni. V ta namen smo izvajali meritve krvnega pritiska, krvnega sladkorja in beljakovin v urinu.

Stojnico smo imeli v Splošni bolnišnici Šempeter, kjer so bili prisotni študentje visoke zdravstvene šole, medicinsko osebje z oddelka dialize in laboratorija ter predstavniki DLB severnoprimske regije. Na stojnici nas je obiskal direktor bolnišnice dr. Dimitrij Klančič, prišlo pa je tudi veliko obiskovalcev, ki je vabilo slišalo na lokalnem radiu. Veliko mimoidočih se je ustavilo, da bi si izmerilo krvni pritisk, krvni sladkor ter oddalo urin za preiskave. Opravili smo približno 150 meritev krvnega pritiska in krvnega sladkorja in sto preiskav urina. Zabeležili smo 12 odstotkov povišanih meritev krvnega pritiska in tri odstotke ljudi s povišanim krvnim sladkorjem. Povišane beljakovine v urinu smo zaznali pri treh odstotkih ljudi, odstopanja od normalnih vrednosti levkocitov pri desetih odstotkih in eritrocitov pri 13 odstotkih. Z obiskom in sodelovanjem smo bili zadovoljni.

Ljudi smo ozaveščali in delili brošure o ledvičnih boleznih in skrbi za zdrave ledvice, nekaterim pa smo svetovali obisk referenčne ambulante, ob visoko povišanem krvnem sladkorju pa diabetološki dispanzer v splošni bolnišnici. Začeli smo tudi z našim programom »Otroci, čuvajte vaše ledvice« in v tem in naslednjem tednu obiskali štiri osnovne šole, katerih učenci so poslušali naša predavanja o ledvicah in boleznih ledvic. Po vrtcih in v prvih razredih okoliških osnovnih šol smo razdelili pobarvanke Pika Nogavička varuje svoja ledvička. Želimo si še več takih dejavnosti, da bi se ljudje bolj zavedali pomembnosti skrbi za svoje zdravje.

DLB Posočja

Brez ledvic si ful drugačen

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: Božidar Kanalec

Kljub zelo slabemu vremenu smo izpeljali svetovni dan ledvic. Stojnice zaradi slabega vremena nismo imeli. Vendar smo dogodek organizirali v avli dializnega centra. Med triurno prisotnostjo smo opravili sedem meritev krvnega pritiska ter razdelili zgibanke in ostale brošure o ledvicah. Žal, se je letos poznalo slabo vreme tudi pri skromni udelžbi.



Svetovni dan ledvic

v Splošni bolnici Izola

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: Miropka Perič

Za svetovni dan ledvic pod sloganom »BREZ LEDVIC SI FUL DRUGAČEN - Ali ste prepričani, da so vaše ledvice OK?«, dne 13. 3. 2025, smo v SB Izola imeli info točko v pritličju bolnišnice od 9. do 13. ure.

Letos je organizacijo prevzela odgovorna sestra hemodialize, sestra Zala Šturm. Kljub velikemu pomanjkanju medicinskih sester na oddelku sta se poleg sestre Zale na stojnici izmenjevali še sestra Sara in sestra Alexia. Kot prostovoljka sem pomagala tudi jaz, da smo ozaveščali obiskovalce o boleznih ledvic. V avli smo obesili plakate, na stojnico, ki so nam jo postavili vzdrževalci, pa smo položili različno literaturo in informativne zloženke. Čeprav smo imeli literature zelo malo, se je sestra Zala hitro organizirala in razmnožila različne prospekte. Na oddelku je našla še nekaj starih glasil Ledvice in drugo gradivo. V pomoč nam je z nekaj gradiva glede prehrane priskočila tudi sestra Nadja. Veliko zanimanje o boleznih ledvic in merjenju pritiska so pokazali bolniki, ki so prihajali na preglede ter tudi njihovi spremljevalci.

Na TV Slovenija v oddaji Dobro jutro, ki je potekala v Regionalnem centru v Kopru, je sodeloval tudi dr. Bojan Novak, nefrolog iz SB Izola, ter predsednica Zveze društev bolnikov Slovenije gospa Dragica Mlinšek in transplantirani bolnik gospod Janez Pečkaj, ki sta obiskala tudi našo stojnico. Veliko obiskovalcev nam je povedalo, da so videli prispevek in so prišli, ker jih je ta tema zanimala. Z obiskovalci smo se pogovarjali o boleznih ledvic, posledicah napačne prehrane, prekomerne teže, visokega pritiska in sladkorne bolezni. Veliko zanimanja so pokazali tudi dijaki in študentje s Srednje in visoke zdravstvene šole Izola.

Ugotovili smo, da so ljudje premalo obveščeni in ozaveščeni o boleznih ledvic in da bi bilo treba o tej temi bolj pogosto javno govoriti in ne samo na svetovni dan ledvic. Želimo si še veliko takih dnevov.



ŽIVEL 1. MAJ!
praznik dela



Potrebujeemo nov zakon,

v katerem bo na prvem mestu bolnik in ne le novele zakona

» BESEDILO: Slovesnko zdravniško društvo, vir: spletna stran Slovenskega zdravniškega društva

V okviru stanovske teme 161. Kongresa Slovenskega zdravniškega društva je potekala razprava na temo Protislovja predlaganih sprememb zdravstvene zakonodaje, ki so se jo udeležile vse zdravniške organizacije in tudi predstavnica Ministrstva za zdravje. Zdravniki so se na okrogli mizi soočili s številnimi vprašanji, na katera si ne znajo odgovoriti enoznačno in ne zagotavljajo sigurnih izboljšav javnega zdravstvenega sistema; so pa prišli do zaključka, da je potreben nov zakon, ki bo v ospredje postavil bolnika, njegove potrebe in njegovo varnost. Z novelo zakona, ki dovoljuje spremembo le ene tretjine členov, to ni izvedljivo. Poleg tega se pojavlja vprašanje, ali je omejevanje dela zdravnikov v državi, kjer jih primanjkuje, resnično smiselno in ali je to res pravi način za krajšanje čakalnih vrst.

Prav tako bi bilo nujno treba v delovno skupino pri pripravi (novele) zakona vključiti tudi zdravnike, kot odgovorne nosilce zdravstvene dejavnosti, in njihovo mnenje tudi upoštevati.

Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZD):

v trideseterici noveliranih členov v preteklosti že noveliranega ZZD so predstavniki različnih specialnosti s primarne in bolnišnične ravni javnega in koncesionarskega zdravstva kritično opozarjali na novelirane rešitve.

Zaključki okrogle mize, vezani na novelo Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki sicer priznava zdravnika za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, in pri kateri bi morali že od vsega začetka sodelovati tudi zdravniki:

1. Glavne vloge v zakonu nima bolnik, niti njegova boljša obravnava. Zakon bi moral v čim večji možni meri izkoristiti obstoječe izvajalce, saj jih je premalo, kar dokazuje tudi nenehna rast čakalnih dob.
2. Javni zavodi so porazno nekonkurenčni nasproti koncesionarjem, ki so okretnejši, bolj prilagodljivi v poslovnem okolju in se ravnaajo po zakonih gospodarskih družb. Javni zavodi ne morejo zavračati stroškovno nezanemljivih bolnikov in iz lastnih prihodkov zagotavljajo NZV. Učinek napovedane stimulacije zdravnikov v bolnišnicah, da bi delali še več preko rednega časa po podjemnih pogodbah pri primarnem delodajalcu, je zato vprašljiv.

3. Mreže izvajalcev v tridesetih letih samostojne države ni uspelo izdelati še nikomur, brez nje pa ZZD ne bo učinkovit. Pozdravljamo napovedani koncept regionalnega povezovanja vseh izvajalcev, javnih in tržnih.
4. Novela ZZD še bolj regulira vodenje javnih zavodov, direktor bo imel še manj vzvodov upravljanja.
5. Koncesionarji v celotnem strošku javnega zdravstva predstavljajo le tri odstotke denarja, zato ne pomenijo rešitve javnega zdravstva in ideološko obračunavanje z njimi ne bo dalo ekonomskega rezultata. Ločevanje javnega in tržnega zdravstva kot prioriteta ni smiselno, saj je sistem krhek in ga ogroža vsak odhod zdravnika, še posebej izven velikih urbanih centrov.
6. Zakona v 30 členih ni možno tako popraviti, da bi sistem zagotovo ohranil kakovost in varnost. Odgovornosti za zlom ne bo mogoče pripisati zdravnikom, saj nenehno opozarjajo zakonodajalca o nevarnostih in možnih posledicah sprejetja novele. Zakon bi bilo treba napisati v celoti in v pripravo že od vsega začetka vključiti odgovorne nosilce zdravstvene dejavnosti ter upoštevati njihovo mnenje. Sporne člene takojšnje popolne prepovedi dela javnih izvajalcev izven javne mreže (s.p.) pa zadržati v prehodnem obdobju novele, sicer bo lahko ogrožena stabilnost sistema.

Zakon o kakovosti:

Trenutno besedilo ne uvaja kulture zaupanja, temveč kulturo strahu. Napovedana Agencija za kakovost bi morala biti zdravnikov partner, ne strašilo. Popolnoma v napačni smeri se predvideva poimensko imenovanje vpletenih, javno objavljane rezultatov, prav tako se napačno pričakuje, da je izvajalec odgovoren za izid zdravljenja. Strokovni nadzori s svetovanjem so del stroke, torej ZZS in ne Agencije za kakovost. Zdravniki, ki so od začetka sodelovali pri pisanju besedila, se od sedanje verzije distancirajo.

Zakon o uvrstitvi zdravstvenih delavcev na seznam uradnih oseb:

Zavrnitev predloga na parlamentarnem odboru pomeni razočaranje za zdravnike in vse njihove sodelavce, saj se zaradi frustracij bolniki in njihovi svojci prepogosto vedejo dezinhibirano (neustrezno op. ured.) in ogrožajo varnost sebe in drugih. Predvidevamo nadaljevanje zbiranja podpisov in vključitev drugih javnih uslužbencev v iniciativo.

Novo vodstvo in priznanja ZDLBS

>> BESEDILO: Jadranka Tavčar Oblak

Na 46. redni letni skupščini Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije, ki je potekala v nedeljo dopoldne, v Hotelu M v Ljubljani so predstavniki društev Zveze izvolili tudi novo predsednico ZDLBS, Dragico Mlinšek.



V svojem uvodnem predavanju je Dragica Mlinšek predstavila možnost izvajanja hemodialize na domu. Po izčrpni in nazorni razlagi je Milan Osterc prebral dnevni red skupščine in izvoljeno je bilo predsedstvo skupščine: za predsednika skupščine Boris Barač, za zapisnikarico Stojana Vrhovec in overovatelja zapisnika sta bila Milutin Sekulić in Anton Mrvar.

Po letnem in finančnem poročilu za preteklo leto in poročilih nadzornega odbora in disciplinske komisije je bilo razrešeno dosedanje vodstvo in izvoljeno novo vodstvo ZDLBS, in sicer: predsednica ZDLBS je postala Dragica Mlinšek, podpredsednik Anton Mrvar in sekretar Milan Osterc.

Novi člani Izvršnega odbora so: Tjaša Drnovšček, DLB severnoprimske regije; Vojko Pečnik, DLB Celje; Stanovnik Mitja, DLB Ljubljana; Vera Merc, DLB Slovenj Gradec; Vleo Vatovec, DLB severnoprimske regije; Boris Barač, DLB Pomurja.

Člani nadzornega odbora so: Stane Pesjak, DLB Celje; Franc Kolarič, DLB Ptuj; Mojca Perpar Stanovnik, DLB Ljubljana.

Člani disciplinske komisije pa: Andrej Mihelič, DLB Liliija Maribor; Milutin Sekulić, DLB Ljubljana; Metoda Fedran, DLB

>> Člani Zveze, ki so za svoje požrtvovalno delo prejeli priznanja, in med njimi nova predsednica Zveze, od leve proti desni: Milutin Sekulić, Stojana Vrhovec, Dragica Mlinšek, Tjaša Drnovšček, Milan Osterc.

Celje; nadomestna člana pa Valerija Gelze, DLB jugovzhodne regije; Dušan Jug, DLB Posočja.

Nova predsednica Dragica Mlinšek je v svojem nagovoru poudarila, da ji je pomembno izobraževanje vseh ledvičnih bolnikov in vsestransko sodelovanje z vsemi društvi in posamezniki v njih. Želi si tudi sodelovanje z zdravstvenim osebjem. Njena vizija je, da se preko Zveze ozavešči čim več ljudi, kaj ledvična bolezen pomeni, da se bolniki seznanijo z današnjimi možnostmi zdravljenja, tako pred kot tudi kasneje, ko se bolezen že razvije do končne oblike. Treba je poskrbeti za ohranjanje pravic, ki jih ti bolniki že imajo, in pridobiti še kakšno več.

Po predstavitvi plana dela in finančnega plana za leto 2025 je bila razprava pod točko razno, po koncu uradnega dela pa podelitev priznanj – plaket Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije zaslužnim članom Zveze, in sicer: Tjaši Drnovšček, Milutinu Sekuliću, Stojani Vrhovec in Milanu Ostercu.

Alergijska obolenja kože

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Dominik Škrinjar, dr. med.

V sodobnem času se soočamo z vedno večjim številom alergijskih bolezni, ki se kažejo v različnih spremembah na koži. Te bolezni, ki prizadenejo številne posameznike, postavljajo nekatere izzive pri njihovi obravnavi. Ključnega pomena je namreč razumevanje njihovega nastanka, ki je pogosto odvisen od različnih dejavnikov, kot so sprožilci, lokacija sprememb in mehanizmi, ki vodijo do njihovega razvoja.

Pomembno je poudariti, da vsaka srbeča izpuščajna sprememba na koži ni nujno znak alergijske reakcije. Za natančno diagnozo in uspešno zdravljenje je zato ključno, da se posvetujete z osebnim zdravnikom, ki vas bo po potrebi napotil k specialistu alergologu ali dermatologu.

Urtikarija in angioedem

Urtikarija je pogosta kožna bolezen, ki se pojavi pri približno 15 odstotkih ljudi vsaj enkrat v življenju. Na koži se pojavijo izbokline, imenovane urtike ali koprivke, ki so posledica otekline v dermisu. Srbenje je močno izraženo, izbruhi se hitro pojavijo in običajno izginejo v nekaj urah, nato pa se lahko ponovijo na drugih delih telesa. Pri angioedemu pa pride do otekline v globljih plasteh dermisa in podkožju, kar je vidno kot otekline na mestih, kjer je podkožno tkivo bolj ohlapno, kot so ustnice, veke, ustna votlina in grlo. Otekanje sluznice v grlu lahko predstavlja življenjsko nevarnost. Pogosto se urtikarija in angioedem pojavita hkrati pri istem bolniku, sproži pa ju lahko isti vzrok.

Obstajajo različne vrste urtikarije. Pri akutni urtikariji izbruhi koprivk trajajo do šest tednov. Najpogostejši sprožitelj akutne urtikarije vključujejo prehrabene alergene (npr. mleko, jajca, ribe, oreščki, sadje, zelenjava), zdravila (npr. antibiotiki, cepiva), žuželčje strupe, inhalacijske alergene (npr. pršice, cvetni prah) ter nekatere snovi, ki pridejo v stik s kožo. Občasno se urtike pojavijo tudi zaradi fizičnih dejavnikov, kot so pritisk, mraz, toplota, UV-sevanje, telesna aktivnost itd., kar imenujemo fizikalna urtikarija. Če izbruhi koprivk trajajo več kot šest tednov, govorimo o kronični urtikariji, ki ima lahko drugačne vzroke kot akutna oblika. V večini primerov vzrok kronične urtikarije ostaja nejasen. Pri diagnostiki urtikarije in angioedema se uporabljajo preiskave seruma, kožni vbodni testi ter izključitveni in provokacijski testi. Zdravljenje akutne urtikarije z angioedemom je usmerjeno tako v odpravljanje vzroka kot tudi lajšanje simptomov. Pomembno je čim prej odstraniti alergen ali sprožilni dejavnik. Če je alergen prehraben, se bolniku priporoči izogibanje in dieta. Za lajšanje simptomov se uporabljajo antihistaminiki, v hudih primerih akutne urtikarije in angioedema pa tudi sistemski kortikosteroidi za krajši čas. Hude oblike angioedema, ki predstavljajo življenjsko nevarnost, zahtevajo zdravljenje z adrenalinom.



>> Urtikarija je pogosta izpuščajna in srbeča sprememba na koži, ki lahko nastane kot odgovor na prehrabene in inhalacijske alergene, zdravila, žuželčje strupe in redkeje tudi zaradi pritiska, mraza, toplote, UV-sevanja in telesne aktivnosti.

Atopijski dermatitis

Atopijski dermatitis je najpogostejša vnetna bolezen kože, ki prizadene tako otroke kot odrasle. Njen nastanek je posledica različnih dejavnikov, med katerimi izstopajo dedna nagnjenost k alergijam ter senzibilizacija na alergene, bodisi prehrabene (kot so kravje mleko, jajca, pšenica in arašidi) pri mlajših otrocih, bodisi inhalacijske (kot so pršice in trave) pri starejših bolnikih. Pogosto je prisotno tudi slabše delovanje



>> Angioedem se najpogosteje kaže z otekanjem ustnic, vek, ustne votline in grla.

kožne pregrade, zaradi česar je koža bolj suha in občutljiva na dražje snovi iz okolja. Značilnost atopijskega dermatitisa je srbeč izpuščaj, ki se najprej pojavi kot vlažne rdeče izbokline, kasneje pa se razvijejo mehurčki, razjede, kraste, luščenje in zadebeljena koža. Spremembe se pojavljajo na značilnih mestih, ki se s starostjo bolnika spreminjajo. Pri dojenčkih so pogoste spremembe na obrazu, lasišču, zgornjem delu trupa in okončinah, medtem ko pod plenici običajno ni prizadeto. Pri mlajših otrocih spremembe na obrazu izginejo, vendar se pojavijo na upogibnih delih zgornjih in spodnjih udov ter na vratu. Pri odraslih so ponovno pogoste spremembe na obrazu, zapestjih, hrbtišču rok in nog ter na pregibih sklepov. Srbenje je skupna značilnost bolezni. Zanimivo je, da kar 80 odstotkov otrok, ki trpijo za atopijskim dermatitisom, kasneje v življenju razvije eno od alergijskih bolezni dihal.

Diagnozo postavimo na podlagi videza sprememb in njihove lokalizacije, pri čemer nam lahko pomagajo tudi alergološki testi. Preobčutljivost lahko ugotovljamo z laboratorijskimi preiskavami ali s pomočjo vbodnih testov, pri katerih na kožo nanesemo kapljico standardnega alergena in jo nato rahlo zbodemo, rezultate pa odčitamo po 15 minutah. Ker je atopijski dermatitis kronična bolezen, je tudi zdravljenje praviloma dolgotrajno. Pomembno je preprečevanje zagonov bolezni s prehrano, ki izključuje alergene, ter skrbna vsakodnevna nega kože z negovalnimi mazili in oljnimi kopelmi. Pri akutnih poslabšanjih se uporabljajo lokalni kortikosteroidi, medtem ko so kot alternativa na voljo tudi lokalni imunomodulatorji, kot sta takrolimus in pimekrolimus, ki imajo manj stranskih učinkov. Srbež se lahko zmanjša z antihistaminiki, medtem ko se antibiotična ali antimikotična mazila uporabljajo pri hkratnih okužbah kože. V primeru zelo hudih oblik bolezni so na voljo tudi sistemska zdravila.

Epikutano oz. krpično testiranje pa je namenjeno diagnosticiranju alergijskega kontaktnega dermatitisa. Na hrbet pacienta nanesemo posebne obliže s testnimi snovmi, ki ostanejo na koži dva dni. Tretji dan obliže odstranimo in reakcijo ocenimo, ključno vrednotenje pa poteka šele četrty dan. Poleg standardnih alergenov včasih testiramo tudi snovi, ki so lahko vir preobčutljivosti, kot so ličila, kreme, deodoranti, barve za lase in jih pacient prinese s seboj. Reakcije na epikutane teste se običajno umirijo v nekaj dneh.

Podobno kot pri kožnih vbodnih testih, tudi pri epikutanih ne izvajamo testov v primeru nosečnosti, obsežnega vnetja na testiranem predelu, uporabe nekaterih protivnetnih zdravil ali določenih krem na koži hrbta v nedavnem obdobju.



>> Alergijski kontaktni dermatitis najpogosteje sprožijo alergeni kot so nikelj, krom, kobalt, dišavne spojine, lokalna razkužila in antibiotiki.

Alergijski kontaktni dermatitis

Alergijski kontaktni dermatitis je stanje, ki se pojavi, ko koža pride v stik z alergenom, snovjo, ki pri določeni osebi sproži alergijsko reakcijo. Spremembe na koži se lahko pojavijo akutno, subakutno ali kronično, odvisno od časa izpostavljenosti alergenom. Značilni znaki vključujejo rdečino, izcedek, nastanek krast in kasneje luščenje, pogosto pa se pojavlja tudi močno srbenje. V kronični fazi bolezni, ki se razvije ob dolgotrajnem izpostavljanju povzročitelju, je koža pogosto rjavo-rdečkasta, zadebeljena, se lušči in lahko pride do razpok. Natančno anamnezo lahko uporabimo za ugotavljanje možnih sprožilcev bolezni. Med najpogostejše alergene spadajo nikelj, krom, kobalt, različne dišavne spojine, lokalna razkužila in antibiotiki. Pri diagnozi nam pomaga epikutano testiranje, ki ga izvedemo po umiritvi sprememb. Pri tem postopku na hrbet bolnika pritrdimo posebne obliže z vsebnostjo najpogostejših alergenov. Občasno testiramo tudi druge snovi, s katerimi je bolnik pogosto v stiku. Rezultate preberemo po 48 do 72 urah. Ključnega pomena pri zdravljenju alergijskega kontaktnega dermatitisa je izogibanje alergenom, ki povzročajo težave. Lokalno kožo zdravimo z uporabo kortikosteroidnih krem v akutni fazi in mazil v kronični fazi. Po umiritvi vnetja je priporočljivo uporabljati nevtralna mazila, ki pomagajo obnoviti zaščitno funkcijo kože. Za lajšanje srbenja se lahko uporabljajo tudi antihistaminiki v obliki tablet.

Zaključek

Alergijske bolezni kože predstavljajo pomemben zdravstveni problem, ki lahko močno vpliva na kakovost življenja posameznika. Razumevanje teh bolezni, identifikacija sprožilcev alergij in učinkovito obvladovanje simptomov so ključnega pomena za zagotavljanje najboljše možne oskrbe za paciente s tovrstnimi težavami. S pravilnim pristopom k diagnostiki in zdravljenju lahko posamezniki s alergijskimi boleznimi kože dosežejo znatno izboljšanje in ohranijo svoje zdravje in udobje v vsakdanjem življenju.



Umetna inteligenca v zdravstvu

» BESEDILO: Simon Rekanovič, Iztok Štötl - vir: revija ISIS, januar 2024

Umetna inteligenca (UI) je v zadnjih letih postala osrednja tema razprav v številnih sektorjih, v zdravstvu pa zaradi svojega potenciala za izboljšanje kakovosti oskrbe in operativne učinkovitosti predstavlja tako priložnost kot tudi strah pred negotovostjo. Ta kratek prispevek povzema težko pričakovane smernice Evropskega združenja zdravnikov (CPME) o uporabi UI v zdravstvu. Njihov dokument v angleščini je dostopen na povezavi, navedeni v virih.

Skupina za digitalizacijo pri ZZS si že dlje časa prizadeva slediti razvoju UI, razumeti ključne izzive in spodbujati njihovo premišljeno uvedbo v zdravstveni sistem, v pripravi pa so tudi operativna priporočila za slovenski prostor.

Razvoj za potrebe zdravstva

Razvoj UI za zdravstvo mora temeljiti na resničnih potrebah pacientov in zdravstvenih delavcev, in ne zgolj na tehnoloških inovacijah. Ključnega pomena je, da razvijalci tesno sodelujejo z zdravstvenimi delavci, da se UI lahko vključuje v klinične poti in postane smiselni del vsakodnevne prakse. Dinamičen pristop, kjer povratne informacije zdravstvenih delavcev spodbujajo

nenehne izboljšave, je tako ključen za oblikovanje rešitev, ki neposredno prispevajo k izboljšanju kliničnih izidov in posredno h kakovosti oskrbe. Brez tesnega sodelovanja med razvijalci in končnimi uporabniki obstaja tveganje, da bo UI zasnovana na napačnih predpostavkah, kar lahko zmanjša njeno učinkovitost in potencialno celo ogrozi varnost pacientov. Končni posredni ali neposredni uporabniki sistemov z UI morajo biti vključeni v vse faze razvoja, da bodo takšni sistemi pripravljeni na soočanje z realnim kliničnim okoljem. UI kot rešitev naj bo prilagodljiva in dovolj dinamična, da lahko sledi nenehno spreminjajočim se zahtevam kliničnih praks, načinu dela v zdravstvu in regulativam.

Etika in zaupanje

Uporaba UI v zdravstvu odpira številna očitna in tista bolj skrita etična vprašanja, ki se jih je treba zavedati in jih ustrezno obravnavati. Da bi vzpostavili zaupanje med zdravstvenimi delavci, morajo sistemi UI izpolnjevati stroge zahteve medicinske etike ter pravil za zaščito podatkov in zasebnosti. Zdravstveni podatki so izjemno občutljivi, zato je ključnega pomena, da so sistemi UI zasnovani tako, da zagotavljajo zaupnost in varnost pacientovih informacij. Nekakšna uradna oblika certifikacije sistemov UI je nujna, saj zagotavlja skladnost z univerzalnimi standardi varnosti in zaščite podatkov, zmanjševanja



pristranskosti in vzpostavlja zaupanje. Pomembno je, da razvijalci UI vključijo mehanizme za zagotavljanje preglednosti in sledljivosti odločitev, ki jih »sprejema« UI, saj je to eden izmed ključnih elementov za zaupanje v sisteme.

Pacienti in ostali deležniki bi morali biti ustrezno obveščeni, da se v procesu dela uporablja UI, in imeti možnost, da jo sprejmejo ali zavrnejo. UI mora biti zasnovana tako, da spoštuje neodvisnost pacientov, kar pomeni, da pacienti razumejo, kako in zakaj se UI uporablja pri njihovi obravnavi. To vključuje tudi jasna in dostopna pojasnila o tem, kako UI prispeva k njihovemu zdravljenju in kakšna so tveganja uporabe tehnologije v njihovem primeru.

Izobraževanje in ustrezne kompetence

Vpeljevanje in učinkovita uporaba UI v zdravstvu zahteva bistveno povečanje pismenosti in kompetenc na področju UI med zdravstvenimi delavci. Zaradi pomanjkanja znanja pogosto velja, da UI deluje zapleteno in mistično, kar lahko vodi v nezaupanje ali zadržanost pri njeni uporabi v klinični praksi. Sistematično izobraževanje, vključeno v osnovno medicinsko izobraževanje, specializacije in stalni strokovni razvoj, bi omogočilo zdravstvenim delavcem več samozavesti in kompetenc, potrebnih za razumevanje in uporabo UI. Pomembno je, da izobraževalni programi vključujejo ne samo tehnične vidike uporabe UI, temveč tudi etične in praktične implikacije, kar omogoča celovito razumevanje tehnologije.

Poznavanje prednosti in omejitev UI ter sposobnost pravilnega interpretiranja njenih rezultatov sta pomembna za smiselno vključevanje UI v proces odločanja in nikakor ne predstavljata nadomestka za kritično presojo zdravstvenega osebja. Iz tega sledi, da je pomembno, da zdravstveni delavci razumejo pomanjkljivosti UI in jih primerno upoštevajo pri svojem delu.

Pristranskost sistemov in suverenost odločitev zdravstvenih delavcev

UI se lahko uporablja za podporo pri diagnostiki in načrtovanju zdravljenja, obstaja pa nevarnost, da bo prekomerno zanašanje na tehnologijo vodilo do postopnega izgubljanja pomembnih kliničnih znanj in spretnosti. Če se tega zavedamo, lahko UI vključujemo v prakso kot dopolnilo, ki podpira in nadgrajuje strokovno presojo, ne smemo pa ji prepustiti vloge avtonomnega odločevalca. Zdravstveni delavec tako lahko in mora še vedno vključiti lastno klinično presojo, s tem pa se tudi pomembno zmanjšuje tveganje tako imenovane pristranskosti UI, ki lahko izvira iz podatkov, na katerih so model razvijali, in njihovih notranjih mehanizmov. Pristranskost je treba redno nadzirati in vzpostaviti mehanizme za preverjanje odločitev, ki jih sprejme UI.

Nadzor in odgovornost

Brez jasnih in nedvoumnih navodil sistemov UI ni mogoče vključevati v klinično prakso. Še toliko pomembneje pa je razumevanje odgovornosti v primeru morebitnih napak ter klinični in pravno formalni nadzor nad sistemi v uporabi.

Odgovornost za napake, ki izvirajo iz sistemskih pomanjkljivosti UI, bi morala nositi organizacija, ki uvaja sistem, ter razvijalci, ki so ga ustvarili.

Ker gre za nove tehnologije, je treba organizacije, ki uporabljajo UI, seznaniti z ustreznim zavarovanjem za primere napak, ki jih lahko povzroči tovrstna tehnologija. To mora vključevati tudi jasno razdelitev odgovornosti med razvijalci, izvajalci zdravstvenih storitev in zdravstvenimi delavci. Kot smo že začeli tudi pri ZZS, je pomembno, da pri oblikovanju smernic za uporabo, omejitev in priporočil za razvoj UI dejansko sodeluje stroka.

Izmenjava znanja in sodelovanje

V kratkem času je tudi v evropskem prostoru vzniknilo veliko rešitev. Te običajno temeljijo na za zdravstvo nespecializiranih komercialnih rešitvah, ki ne prihajajo iz zdravstvenega sektorja. Pri tem je potrebna previdnost, saj imajo številni takšni sistemi lahko določene ključne vsebinske pomanjkljivosti. Da bi se tako sistemi kar se da dobro in hitro uspešno razvijali, je smiselno sodelovanje na državni in mednarodni ravni, med zdravstvenimi in izobraževalnimi ustanovami. Potrebno je deljenje znanja, izkušenj in morebitnih omejitev, ki se pojavljajo v praksi ali med razvojem rešitev. Evropska unija ima pomembno vlogo pri koordinaciji teh prizadevanj in pri zagotavljanju, da vse države članice dostopajo do najboljših praks, ki izhajajo iz uporabe UI v zdravstvu, s tem pa bi se zmanjšale tudi razlike med državami in zagotovila enakopravnost pri dostopu do novih tehnologij.

»Velika« UI in prihodnost zdravstva

Umetna inteligenca ima ogromno zmogljivost za preoblikovanje zdravstvenega sektorja, saj lahko poveča učinkovitost in izboljša kakovost oskrbe. Vendar pa njena uspešna uvedba zahteva natančno obravnavo etičnih vprašanj, intenzivno sodelovanje z zdravstvenimi strokovnjaki in trajno zavezanost k usposabljanju ter prilagajanju novim tehnologijam. S skrbnim načrtovanjem, ki upošteva resnične potrebe zdravstva, ter z zagotavljanjem skladnosti z etičnimi in strokovnimi standardi lahko umetno inteligenco v celoti vključimo v zdravstveni sektor, hkrati pa ohranjamo zaupanje pacientov in integriteto stroke.

Kot zdravstveni strokovnjaki imamo ključno vlogo pri oblikovanju prihodnosti UI, da bi zagotovili najboljše možne izide za paciente in izboljšali učinkovitost celotnega zdravstvenega sistema. Uvedba UI mora temeljiti na vrednotah, kot so varnost, pravičnost in transparentnost, s čimer bomo lahko zagotovili, da UI ne postane zgolj tehnološki priveseček, temveč pripelje do resničnega napredka za zdravje in dobrobit pacientov. Pravi izziv za prihodnost je, da tehnologije UI ne uporabljamo samo kot orodje, temveč kot partnerja, ki bo ob podpori človeške presoje prinesel boljšo, varnejšo in učinkovitejšo zdravstveno oskrbo za vse.

Viri in bolj poglobljeno branje

- ✦ https://www.cpme.eu/api/documents/adopted/2024/11/cpme_ad_09112024_073.final.policy.on.deployment.of.ai.in.healthcare.pdf
- ✦ https://www.oecd-ilibrary.org/science-and-technology/artificial-intelligence-and-the-health-workforce_9a31d8af-en

Covid-19 po petih letih: kje smo?

» BESEDILO: Janez Tomažič – vir: revija ISIS, marec 2025

» FOTOGRAFIJA: Pixabay

Danes nihče noče več slišati ali se pogovarjati o covidu-19, kot da se pandemija v resnici ni zgodila. To je neverjeten populacijski psihosocialni fenomen. Leta 2020 je novi koronavirus oziroma covid-19 vrgel svet v nori kaos, na začetku leta 2021 je bila katastrofa popolna. Takrat so države vsak teden poročale o približno 100.000 smrtnih primerih, povezanih s covidom-19.

Na začetku leta 2022, ko se je pojavila različica omikron, je bilo vsak teden 23,5 milijona prijavljenih primerov. Od leta 2020 je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) prejela poročila o najmanj sedmih milijonih smrtnih primerov, čeprav so številke najmanj trikrat višje.

Kako je videti covid-19 danes

Celoten vpliv in posledice pandemije še vedno niso popolnoma razumljeni in ugotovljeni, globalni vpliv na gospodarstvo, družbo in politiko je velik še zdaj. Covid-19 je v vsaki državi posebej razkrival »Something is rotten in the state of Denmark«, razkrival, kaj vse ne deluje, številne nerešene probleme v družbi, zdravstvenih sistemih, pri pretoku informacij, delovanju informatike ... in to boli, še posebno politiko. Po petih letih je po veliki prebolelosti in precepljenosti prebivalstva ter zaradi novih, manj nevarnih različic virusa SARS-CoV-2 to povsem druga bolezen kot na začetku. Še zdaj nimamo take končne podobe te bolezni, da bi jo opisali v medicinskih učbenikih, kot opisujemo gripo, ošpice in tako dalje. V SZO so 11. marca 2020 (prvi primer v Sloveniji je bil zaznan 4. 3. 2020) covid-19 razglasili za pandemijo, maja 2023 pa so jo preimenovali v trajajočo zdravstveno težavo (angl. Ongoing health issue), za kar velja še zdaj. Dejavniki tveganja so enaki kot na začetku pandemije.

Najbolj so ogroženi ljudje, starejši od 65 let, še posebno, če imajo komorbidnosti (zasvojenost in pridružene motnje, op. ured.) (srčno-žilne, pljučne, ledvične bolezni, sladkorna bolezen in podobno), ter ljudje z imunskimi motnjami ne glede na starost, pri starostnikih pa je seveda še huje. V to skupino spadajo tudi bolniki s krvnim rakom in tudi vsemi drugimi aktivnimi vrstami raka, prejemniki presadkov, osebe na imunosupresivnih zdravilih, še posebno glukokortikoidih, nekaterih bioloških zdravilih (najhuje pri rituksimabu), citostatikih, različnih protirevmatičnih zdravilih in podobno. Vse našteje osebe so še bolj ogrožene, če niso prebolele covid-19 ali niso bile cepljene oziroma je od cepljenja minilo več kot eno leto.

Z vsem znanjem in »orodjem«, ki ju imamo na voljo, se hospitalizacijam zaradi covid-19 lahko izognemo. Na

prvem mestu je še vedno cepljenje, s katerim preprečujemo hospitalizacijo in smrt, ne pa okužbe. Na drugem mestu je zgodnje zdravljenje s protivirusnimi zdravili. Na voljo imamo dve zdravili, ki ju moramo vzeti v prvih petih (oralno zdravilo) oziroma sedmih dneh (intravensko zdravilo) po okužbi. Sta zelo učinkoviti, saj se v skoraj 90 odstotkov lahko izognemo hujšemu poteku bolezni. Zdravili sta tudi zelo varni, za optimalno uporabo pa je treba poznati njune lastnosti.

Kako je z varnostjo cepiva

Treba je poudariti, da je cepljenje proti covidu-19 zelo varno. Med prebivalstvom sicer krožijo informacije, koliko ljudi je zaradi cepljenja umrlo oziroma, kaj vse hudega se jim je zgodilo – v resnici so to lažne novice, izmišljene, lažne, populistične »resnice«. Tudi meni pogosto pripovedujejo o različnih hudih boleznih in smrtnih primerih, ko pa se poglabim v posamezni primer, se izkaže, da je oseba doživela možgansko kap ali infarkt, ker je imela več let povišane maščobe v krvi, visok krvni tlak brez ustreznega zdravljenja, ali pa so se pojavile bolečine v hrbtenici (izkaže se, da ima oseba že več let degenerativne spremembe na MRI hrbtenice), rak na pljučih (kadilci) in podobno. Nekateri s cepljenjem povezujejo pojav bolezni ščitnice, globoke venske tromboze, crohnovo bolezen, slabo počutje z utrujenostjo in bolečinami v mišicah oziroma sklepov, srbenje kože in tako dalje. V zadnjih letih je bilo cepljenih na milijone ljudi. V takem časovnem obdobju se v tako veliki populaciji pojavi zelo veliko bolezni in različnih zdravstvenih težav, ki jih številni pripisujejo cepljenju. Na podlagi velikih opazovalnih raziskav na več milijonih ljudi, v katerih so primerjali pojavnost omenjenih bolezni v cepljeni in necepljeni populaciji, v več kot 99,9 odstotkih niso našli vzročne povezave s cepljenjem (enaka pojavnost omenjenih bolezni v cepljeni kot v necepljeni populaciji). Za boljšo predstavbo, kako redki so resni neželeni dogodki po cepljenju, predstavljam primer miokarditisa (vnetje srčne mišice), ki spada med najpogostejše stranske učinke cepljenja z mRNK-cepivom. Po podatkih Evropske agencije za zdravila (EMA) je ocenjeno, da se miokarditis pojavi pri približno od enega do desetih primerih na 100.000 cepljenih oseb, kar ustreza deset do sto primerom na milijon cepljenih. Tveganje je večje pri mlajših moških, zlasti v starostni skupini od 16 do 30 let, in običajno se simptomi pojavijo v nekaj dneh (do 14 dni) po drugem odmerku cepiva. Večina primerov je blagih in se dobro odziva na zdravljenje. Po prebolelem covidu-19 pa je tveganje za miokarditis dokazano večje kot po cepljenju. Torej, v veliki večini gre za časovno povezanost in zato ljudje vse ali večino svojih težav pripisujejo cepljenju.

Kakšne so posledice prebolelega covid-19

Če so bolniki z akutno boleznijo covid-19 zelo prizadeti z okvarami pljuč, srca in drugih organov, je nujna daljša



rehabilitacija in pri številnih ostanejo posledice zaradi prizadetosti organov. V obdobju virusne različice omikron je takih bolnikov precej manj (tudi zaradi prebolelosti oziroma precepljenosti). Pri bolnikih, ki so bili hospitalizirani v enotah intenzivnega zdravljenja, pa so posledice še hujše, še posebno to velja za bolnike, ki so bili umetno (mehansko) predihavani. Le približno tretjina kritično bolnih ozdravi brez težav, le slaba polovica se jih vrne na delovno mesto, pri večini pa ostanejo najrazličnejše težave, predvsem huda utrujenost, mentalne in kognitivne motnje, zmanjšanje drugih psihofizičnih sposobnosti, pri nekaterih pa ostanejo organske okvare. Med njimi predvsem prizadetost pljuč, včasih pa tudi zoženje (stenoza) sapnice, zato so nekateri ostali na trajnem mehanskem predihavanju v domačem okolju. Pri vsem naštetem pa je najbolj tragično, da bi se temu lahko izognili. Na primer, pred nekaj tedni je v naši enoti intenzivnega zdravljenja umrla 62-letna gospa, ki je bila čezmerno prehranjena in je imela zmerno izraženo sladkorno bolezen, vendar nikoli ni bila cepljena proti covidu-19 in ga tudi ni prebolela. Povsem nepotrebna tragedija. Treba je vedeti, da so nekateri ljudje bolj nagnjeni k hujšemu poteku bolezni, vendar jih v vsakodnevem življenju ne prepoznamo. Zato še posebno osebam z nevarnostnimi dejavniki za hujši potek bolezni svetujemo cepljenje, težja bolezen pa se lahko zgodi tudi manj ogroženim (naša bolnica), ki pa imajo za to bolezen manjše obrambne lastnosti (slabšo naravno imunost). V raziskovalne namene take »dovzetne osebe za hud potek covid-19« sicer lahko

prepoznamo, vendar v vsakodnevem življenju tovrstnih sofisticiranih testov rutinsko ne uporabljamo (tudi druge po svetu ne). Torej, pri posamezniku ne moremo vedeti, kako bo potekala bolezen, zato je bolje, da se zaščitimo. S tem se zaščitimo tudi proti dolgemu covidu, ki je lahko naslednja velika tragedija.

Kaj svetujemo za najbolj ogrožene in kako je z dolгим covidom

Za najbolj ogrožene poleg cepljenja in temeljne preventive svetujemo tudi, da imajo doma hitri antigenski test na covid-19, in če je ta pozitiven, naj v obdobju petih do sedmih dni dobijo ustrezno protivirusno zdravilo. Velik javnozdravstveni problem je tudi dolgi covid. Omenil sem že, da imajo cepljene osebe precej manj možnosti za razvoj dolgega covid, kar je dokazano v velikih opazovalnih raziskavah na več 100.000 oseb. Definicije tega so različne, skupna značilnost pa je, da zdravstvene težave trajajo še več kot mesec dni po preboleli akutni bolezni. Pri večini pacientov težave izginejo po šestih mesecih oziroma enem letu, pri nekaterih pa ostanejo. Dolgi covid je zelo heterogena bolezen. Razlikujemo več podskupin (fenotipov bolezni), pri nekaterih so v ospredju kognitivne motnje (možganska megla, motnje koncentracije, spomina, spanja in tako dalje), pri drugih mišično-skeletne težave (izčrpavajoča utrujenost, še posebno po telesni aktivnosti, bolečine v mišicah, popolna izguba energije in življenjskih

moči in tako dalje, ki je podobna sindromu kroničnega mialgičnega encefalomielitisa, sindromu fibromialgije in sindromu kronične utrujenosti).

Nekateri imajo kardio-respiratorne težave z razbijanjem srca, bolečinami v prsnem košu, težkim dihanjem, pri drugih pa je v ospredju disregulacija avtonomnega živčevja (disavtonomija) s težavami v smislu hitrega bitja srca po spremembi telesnega položaja, hipotenzija in podobno.

Dolgi covid je še dokaj neopredeljena bolezen, na voljo ni diagnostičnega testa in tudi ne zdravila ... Za zdaj je v ospredju individualni pristop glede na bolnikove specifične težave ter nefarmakološke intervencije, kot so: stopenjska vadbena terapija (pri čemer je nujna velika previdnost in potrpežljivost), obnova in krepitev delovanja srca in pljuč, strategije obvladovanja srčnega utripa, kognitivno-vedenjska terapija, rehabilitacija za simptome disregulacije avtonomnega živčevja (disavtonomija) in podobno. Na farmakološkem področju nikjer v svetu ni registriranega zdravila. Najpogostejše se uporablja simptomatsko zdravljenje, torej blaženje simptomov, ne pa vzroka bolezni. Nekateri »zunaj dovoljenih indikacij« poskušajo z uporabo modafinila ali armodafinila (pri hudi utrujenosti; stimulator osrednjega živčevja), nizkimi odmerki naltreksona (za zmanjševanje imunske disregulacije), podaljšanim zdravljenem s protivirusnim zdravilom nirmatrelvir/ritonavir (za zmanjševanje virusne persistence, a je žal za to malo dokazov), podporo mitohondrijem (Q 10, L-karnitin, nikotinamid ribosid), modulatorji avtonomnega živčnega sistema (beta blokatorji, ivabradin), glukokortikoidi (pri povišanih kazalnikih vnetja, kot sta C-reaktivni protein in sedimentacija eritrocitov), antidepresivi (SSRI), antihistaminiki (H1- in H2-blokatorji, kot sta cetirizin in famotidin) ter metformin za zmanjševanje vnetja in izboljšanja presnove (metabolizma).

To so, vsaj za začetek, dobre novice. Na voljo je nekaj učinkovin, ki delujejo pri nekaterih bolnikih. Ne poznamo natančno mehanizmov delovanja teh zdravil, prav tako ne vemo dobro, pri katerih bolnikih naj jih uporabimo. Tudi iz lastnih izkušenj vem, da je zdravljenje lahko vsaj delno učinkovito pri enem bolniku, pri drugem pa ne ali, še huje, celo problematično. Za odgovore na vprašanja, katera zdravila delujejo pri določenih pacientih in zakaj, nujno potrebujemo kontrolirane randomizirane klinične raziskave. Za zdaj je še veliko ugibanj. Seveda pa potekajo številne raziskave za razjasnitev vzrok(ov) dolgega covida, saj bomo le tako (upam) prišli do res učinkovitih zdravil.

Veliki problemi so tudi z zdravniki in drugimi zdravstvenimi delavci, ki to bolezen premalo poznajo, zato ni pravega razumevanja za vse probleme in bolnikove težave. Gre za čisto temeljne probleme v komunikaciji s tovrstnimi osebami, z bolniškim dopustom, oskrbo in podobno. Nema lokrat so prepuščeni samim sebi, zaradi slabše samostojnosti so pogosto odvisni od partnerjev, staršev, svojcev, največji problem pa je, če ostanejo sami. Dejavniki tveganja za dolgi covid so ženski spol, bolezen, ki jih ima oseba še pred nastopom covida-19, hujši potek akutnega covida-19, sploh

če je potrebna hospitalizacija, če v obdobju bolezni ne počivajo in če niso dobili protivirusnih zdravil (velja samo za najbolj tvegano populacijo). Najpomembneje pa je, če niso bili cepljeni. V obdobju omikrona je pojavnost za dve tretjini manjša kot v obdobju izvirnega virusa (Wuhan) ter različic alfa in delta, vendar se dolgi covid še vedno pojavlja in za nekatere z zelo tragičnimi, slabo rešljivimi težavami.

Kako naprej

Razumljivo je, da vse vlade tega sveta, celotna družba in tudi posamezniki želijo pozabiti na pandemijo, vendar takšna kolektivna amnezija človeštvu preprečuje, da bi bilo pripravljeno na naslednjo pandemijo. Svet je enako ravnal v dvajsetih letih prejšnjega stoletja, torej pred sto leti, ko si je enako želel hitrega in amnestičnega premika od uničujoče pandemije španske gripe leta 1918. Če bomo ravnali podobno, bomo zapravili priložnosti za institucionalizacijo in uvedbo najboljših praks za sedanje in prihodnje pandemične grožnje. Poudaril bi, da se na politiko in vlado ni mogoče zanesti. Ti se bodo vedno izogibali povedati, da smo »našli nekaj novega« (velja za vse vlade sveta). Kitajska, na primer, še zdaj skriva verodostojne podatke o virusnih sekvencah iz januarja in februarja 2020. To bi marsikaj razjasnilo o izvoru in razumevanju pandemije, kar bi bilo zelo pomembno za ravnanje v podobnih naslednjih primerih. Ti začetki so še vedno v temi, zato se pojavljajo špekulacije o »pobegu genetsko izdelanega supervirusa iz laboratorija« in podobne zgodbe, vendar menim, da je, glede na podatke iz strokovne literature, dovolj dokazov o tem, da so izvor virusa kitajske tržnice.

Zelo pomembno je, da bodo vse države ob prihodnjih izbruhih epidemij ali pandemij spoštovale načela preglednosti in si izmenjevale verodostojne informacije, ne zato, da bi iskali krivca, ampak da bi skupaj načrtovale korake pri preprečevanju in blažitvi prihodnjih podobnih potencialnih katastrof. Upajmo, da nam bo uspelo oblikovati pravno zavezujoči sporazum o preprečevanju pandemij, ki bo sprejet na naslednji svetovni zdravstveni skupščini pri SZO, maja 2025 (ob prisotnosti ali odsotnosti ZDA). S tem bomo imeli več možnosti za čim bolj pravočasno in strokovno spopadanje s potencialno pandemičnimi grožnjami in se, na primer, tudi uspešneje izognili nekaterim epidemiološkim nepotrebim in neracionalnim ukrepom, ki so in še vznemirjajo javnost, sociologe, psihologe, antropologe, kulturnike ...

Prejšnje leto je spet grozila ptičja (aviarna) gripa, mpoks, kolera, denga, vročica oropouche, bolezen marburg in druge infekcijske bolezni oziroma »bolezen X« (izraz, ki ga pri SZO uporabljajo za hipotetične, še neznane bolezni, ki bi lahko povzročile resno epidemijo ali pandemijo v prihodnosti – kot sta poleg covida-19 presenetila ebola in virus zika). Podnebne spremembe ter vse pogostejši stiki med živalmi in ljudmi povečujejo tovrstna tveganja. Dediščina covida-19 ne sme biti opredeljena le z bolečino, izgubo in črnimi mislimi ... Nasprotno, izkušnja je polna lekcij, ki jih svet ne sme zapraviti. Naslednja pandemija – ne gre za vprašanje, ali bo, ampak kdaj bo – ne bo čakala.

Klinične raziskave

» BESEDILO: Stojana Vrhovec

Novembra 2024 je ZOPS (Zveza organizacij pacientov Slovenije) organizirala delavnice za društva bolnikov z naslovom Klinične raziskave in vloga organizacij pacientov. Podporo pri organizaciji je nudila firma Roche.

Po uvodnih nagovorih smo poslušali prvo predavanje z naslovom Vrste kliničnih raziskav, ki ga je pripravila Maja Čemžar iz Onkološkega inštituta. Razložila je, kaj je treba opraviti, preden v raziskavo vstopijo bolniki.

Najprej so predklinične raziskave, ki obsegajo branje podobnih preiskav v preteklosti (danes je to lažje, ker objave lahko najdemo na internetu in ni treba iskati po knjižnicah pisne vire). Nato nadaljujejo s predkliničnimi študijami in poskusi na laboratorijskih živalih, kjer proučujejo učinke v nadzorovanem okolju in hkrati poskušajo ugotoviti varnost proučevanega zdravila. Ta del poteka v več fazah. Danes, s pomočjo novih tehnoloških možnosti, vse še proučijo na računalniških modelih s pomočjo umetne inteligence, preden se klinična preiskava prenese na bolnike.

Naloga predkliničnih preiskav je, da zberejo podatke o varnosti in učinkovitosti potencialno možnih zdravil ali terapij. Predstavljajo tudi temelj za nenehen napredek na poti k boljšim in bolj osebnemu (posameznemu bolniku prilagojenemu) zdravljenju bolnikov z rakom, a tudi drugih bolnikov.

Klinične raziskave z vidika farmacevske industrije je predstavila Mojca Šelih iz podjetja Roche. Predstavila je, koliko dokumentacije je treba pripraviti, nato sledijo vse faze predkliničnih raziskav in to za vsako skupino bolnikov posebej (moški - ženske, stari - mladi, otroci, različne rasne skupine ljudi in še mnogo drugih vidikov). Pri tem morajo upoštevati (če želijo zdravilo spraviti na trg v določeni državi) zakonodajo glede zdravil v posameznih državah in v njih izvesti klinične preiskave na populaciji ljudi te države. To pomeni velik finančni vložek, preden je prodana prva škatlica zdravila kjerkoli na svetu.

Predavanje z naslovom Klinične raziskave na medicinski fakulteti, od medicinske potrebe zdravnikov do upanja pacientov, je predstavila Milica Kramberger z Medicinske fakultete. Že naslov veliko pove o vsebini predavanja. Zdravniki si želijo učinkovita zdravila za bolezni, pacienti pa upajo, da jim bodo predpisana zdravila pomagala pri premagovanju bolezni.

Komisijo Republike Slovenije za medicinsko etiko je zastopal Božidar Volč, dolgoletni član te komisije, ki je tudi dolgoletni zdravnik. Vsako klinično raziskavo v Sloveniji mora najprej odobriti Komisija RS za medicinsko etiko. Pri prošnji za odobritev je treba predložiti obsežno dokumentacijo o predkliničnih raziskavah in seveda, kaj želijo s klinično preiskavo raziskati in katere cilje zasledujejo. Komisija ima poseben protokol delovanja in izdaja dovoljenja za takšno raziskavo zahteva kar nekaj časa.

Klinične raziskave in vlogo predstavnikov bolnikov v Sloveniji in svetu je predstavila Tanja Španić iz Evrope Donna Slovenije. Združenja bolnikov bi lahko imela večjo vlogo in na onkologiji jo že imajo. Združenja lahko nastopajo v imenu bolnikov in lahko zastopajo interese svojih članov pod sloganom »Nič brez nas, o nas, za nas.« Bolniki morajo biti dobro informirani na njim primeren način in morajo imeti možnost izbire, če je to možno. Povedala je, da so bolniki še vedno nekoliko pozno vključeni v te raziskave in ni usposobljenih ljudi (izobraženih v tej smeri), ki bi lahko bili prej in bolje vključeni v proces.

Zelo zanimiv in predvsem poučen pa je bil pogovor z dvema bolnikoma, ki sta ju spremljali tudi njuni zdravnici. To sta bila Irena Zupan s hematologije in njen bolnik Uroš Brezavšček, ki je hemofilik. Drugi par pa sta bili Mojca Unk z onkologije in Nevenka Krašovec, ki je prebolevala pljučnega raka.

Uroš (mlajši moški) je povedal, da je sprejel sodelovanje v klinični preiskavi novega zdravila, ker bi mu to novo zdravilo prineslo nekaj več prostega časa v vsakodnevni rutini. To zdravilo bi hemofilikom omogočalo, da si faktorja za strjevanje krvi, ki ga hemofiliki nimajo v zadostni meri, ne bi bilo več treba v infuziji dajati vsak dan, ampak vsak drugi ali celo vsak tretji dan. Za sodelovanje se je odločil po temeljitim pogovoru s svojo zdravnico in tudi po tehtnem razmisleku doma. Razmišljal je, če bo lahko redno vodil zanj kar zahteven protokol, ki ga je treba voditi ves čas raziskave. Sedaj je zadovoljen in ob nekaj zapletih na začetku raziskava uspešno napreduje in je vesel, da v njej sodeluje.

Nevenka (starejša gospa), onkološka bolnica je v raziskavo vstopila z mislijo, da bo lahko kljub težki in danes skoraj neozdravljivi obliki raka na pljučih, še nekaj časa živela in še vedno živi. Glede na dosedanje izkušnje z bolniki s to obliko raka se ji je življenje že podaljšalo za leto dni in upa, da še za nekaj časa. Povedala je, da v začetni fazi jemanja zdravila ni bilo lahko, sedaj pa se je stanje umirilo in počuti se veliko bolje. Tudi njej je njena zdravnica podrobno vse razložila in ji odgovorila na vsa vprašanja, ki so jo vznemirjala. Zdravnici sta povedali, da sta se veliko pogovarjali s sodelujočimi, preden se je raziskava sploh začela.

Zdravili v Sloveniji še nista odobreni. Ena od slušateljic je vprašala, kaj se bo zgodilo s sodelujočimi, če se bosta zdravili izkazali primerni in učinkoviti, ne bosta pa še na voljo v Sloveniji, ker je pot do registracije za splošno uporabo še dolga. Dobila je odgovor, da bo učinkovito zdravilo na voljo sodelujočima še po končani klinični raziskavi in to velja predvsem za gospo z onkologije, ki ji je novo zdravilo že podaljšalo življenje. Ostali bolniki z enako diagnozo, pa bodo morali počakati do registracije.

Na različnih področjih v zdravstvu potekajo številna klinična preizkušanja zdravil in v Sloveniji ne zaostajamo (pri zdravljenju) za ostalim razvitim svetom. To pa se lahko kaj hitro spremeni ob nenehnih političnih preigravanjih doma in v svetu. Uspešne klinične raziskave omogoča samo večje število enakih bolnikov, kar pa je mogoče najti samo v javnem zdravstvu, ki je množično.

Beljakovinski izdelki

modna muha ali živilska revolucija?

» BESEDILO: Aljoša Kuzmanovski

V zadnjem obdobju so trgovinske police preplavili izdelki, ki se »hvalijo« z vsebnostjo beljakovin. Nase opozarjajo z napisi, kot so »Protein«, »High Protein«, »Fit« in podobno. Najdemo jih v obliki pudingov, napitkov, ploščic, celo čokolade, čokolina ter vse do kruha. Verjetno se marsikdo sprašuje, ali so ti izdelki boljši od svojih »navadnih« verzij. Je treba zaužiti toliko beljakovin ali je to zgolj marketinški trik?

Par kratkih dejstev o beljakovinah

Beljakovine ali proteini so ključno hranilo za delovanje našega telesa, saj sodelujejo pri obnovi tkiv, tvorbi encimov in imunskem sistemu. So osnovni gradniki mišic, organov, kože in hormonov ter igrajo ključno vlogo pri celjenju ran in vzdrževanju splošnega zdravja.

Beljakovine so torej zagotovo pomemben del naše prehrane. Pri osebah, ki se zdravijo s hemodializo ali peritonealno dializo pa so pomembne še nekoliko bolj. Z dializo se namreč že med samo proceduro izgubi nekaj beljakovin (9-12 g aminokislin oziroma »gradnikov beljakovin«). Hkrati je telo ledvičnega bolnika bolj podvrženo razgradnji lastnih beljakovin, sploh ob zakisanosti telesa oziroma acidozi. Iz teh razlogov so potrebe po beljakovinah pri osebah, ki se zdravijo s katero koli obliko dialize, višje.

Beljakovinske potrebe osebe na dializi

Pri osebah z ledvično boleznijo, ki niso na dializi, se pogosto priporoča omejen vnos beljakovin. Vendar se z začetkom dializnega zdravljenja potrebe po beljakovinah povečajo. Potrebe po beljakovinah običajno določamo glede na telesno maso osebe. Priporočila za osebe na hemodializi, ki nimajo drugih akutnih obolenj in niso podhranjene, navajajo dnevni vnos beljakovin med 1,0 in 1,2 g na kg telesne mase, pri osebah na peritonealni dializi pa celo nekoliko več. Za 70 kg osebo bi to pomenilo med 70 in 84 g beljakovin na dan. Ob tem je pomembno, da so beljakovine enakomerno

Oznake, kot so »protein« ali »fit«, ne zagotavljajo nujno bolj zdrave izbire – bolj kot marketinškim sloganom moramo zaupati sestavi izdelka. S premišljeno izbiro živil lahko zagotovimo potrebe po beljakovinah z namenom ohranjanja mišične mase in izboljšanja splošnega počutja, ne da bi povečali nepotreben vnos fosfatov.

razporejene čez dan, saj to omogoča optimalno izkoriščanje aminokislin ter zmanjšuje tveganje za izgubo mišične mase in podhranjenost.

Vsebnost beljakovin v živilih

Spodaj je naštetih par živil glede na vsebnost na 100 g izdelka:

- » Piščančje prsi (brez kože) – 24 g
- » Govedina (pusto meso) – 22 g
- » Losos – 18 g
- » Jajce – 13 g (eno jajce ~7 g beljakovin)
- » Skuta (pusta) – 12 g
- » Grški jogurt (naravni, 2 % maščobe) – 10 g
- » Mleko – 3,5 g
- » Jogurt – 3,5 g
- » Leča (kuhana) – 8 g
- » Čičerika (kuhana) – 9 g
- » Polnozrnat kruh – 7 g
- » Ovseni kosmiči – 11 g
- » Rjavi riž (kuhan) – 3 g
- » Testenine (kuhane) – 6 g
- » Ajdova kaša (kuhana) – 3,5 g

Uporabnost beljakovinskih izdelkov

Kot omenjeno, je na trgu vedno več beljakovinskih izdelkov, katerim so običajno dodane beljakovine (mlečno-sirotkine, sojine ali kakšna druga vrsta). Nekateri med njimi so koristni, saj zagotavljajo kakovostne vire beljakovin, vendar se je pri izbiri treba osredotočiti na njihovo sestavo. Pomembno je, da izdelek vsebuje visok delež kakovostnih beljakovin (kot so mlečne beljakovine, jajčne beljakovine ali sojine beljakovine) ter da ne vsebuje prevelike količine nepotrebnih dodatkov, kot so sladkorji, maščobe ter konzervansi. Za osebe na dializi pa so pomembni predvsem fosfatni aditivi!

Običajno so procesirana živila, ki so dlje časa obstojna na trgovinskih policah ali živila, ki se jih lahko zelo hitro pripravi za uživanje, takoimenovana »instant«, bogata s fosfatnimi aditivi. Teh živil se je zato treba vsekakor izogibati (tudi če na njih piše »Protein« ali »Fit«).

Na drugi strani so nekateri beljakovinski izdelki le marketinška poteza – običajno to velja za izdelke, ki so v osnovi namenjeni za zadovoljitev želje po sladkem, kot so čokolade in sladice, ter jim je zgolj dodana določena količina

beljakovin, da bi se lahko promovirali kot "izdelki z visoko vsebnostjo beljakovin." Čeprav takšni izdelki resnično vsebujejo nekoliko več beljakovin, običajno vsebujejo enako količino maščob in sladkorjev, kot njihove standardne različice. Zato njihove prehranske vrednosti niso bistveno boljše in dodatek beljakovin v takšnih primerih ne opravičuje njihovega »privlačnega imena«. Pomembno je vedeti, da oznaka visoka vsebnost beljakovin ne pomeni nujno bolj zdravega ali bolj primerne izbora, še posebej, ko gre za živila, ki so predvsem namenjena užitku.

Katera beljakovinska živila je smiselno vključevati v svojo prehrano?

Poleg količine in kakovosti beljakovin je za osebe na dializi ključno tudi razmerje med beljakovinami in fosfati. Želimo si torej živila s čim več beljakovin in čim manj fosfatov. Prvi korak je ta, da se čim bolj izognemo visoko procesiranim izdelkom. Prevladujejo naj torej neprocesirana oziroma minimalno procesirana živila. V tem pogledu je jajčni

beljak daleč najboljše živilo. Zatem pridejo pustit kosi mesa (predvsem piščanec), ribe (losos, trska, postrv), skuta, grški jogurt, skyr ter tudi stročnice (vendar vsebujejo več kalija).

Kot zanimivost, 180 g jogurta in 100 g skute (ali grškega jogurta ali skyr-a) vsebuje približno enako količino fosfata, vendar je razlika v vsebnosti beljakovin dvakratna. Jogurt vsebuje približno 6,5 g beljakovin, medtem ko jih skuta 12 g. Zato je bistveno bolj smiselno vključevati skuto, grški jogurt ali skyr v prehrano kot pa običajni jogurt.

Zaključek

Beljakovinski izdelki so lahko smiselni dodatek k prehrani, vendar le, če so skrbno izbrani. Za osebe na dializi je ključno ne le zadostno uživanje beljakovin, temveč tudi izbira virov, ki vsebujejo manj fosfatov in drugih nepotrebnih dodatkov. Visoko procesirana živila z dodanimi fosfatnimi aditivi lahko povečajo obremenitev ledvic in poslabšajo zdravstveno stanje.

Meditacija

vzemi si čas zase

» BESEDILO: **Jadranka Tavčar Oblak**
» FOTOGRAFIJA: **Pixabay**

Meditacija je dober način, da se osvobodimo vsakodnevnega stresa, potlačenih prizadetosti in razočaranj, ki marsikomu grenijo življenje in zmanjšujejo njegovo življenjsko moč. Dandanes ni nobena skrivnost, da je večina bolezni psihosomatskega izvora. Pogojene so z nepotešenimi hrepenenji, neprebolelimi čustvenimi stiskami in z občutki krivde, ki izhajajo iz zamer in obremenjenih odnosov.

Začetki meditacije so pred 2 600 leti, ko se je princ Sidharta usedel pod sveti figovec, imenovan tudi drevo bodi. Ugotovil je, da lahko z meditacijo in poglobljenim dihanjem preseže zavest o pomanjkanju in trpljenju. Ko je vstal, je bil razsvetljen in postal Buda, kar pomeni razsvetljen.

Meditacija pomeni vadbo popolne sproščenosti, ki je potrebna za doseganje dobrih rezultatov, pa naj gre za delovanje v zunanjem svetu ali pa za odstiranje svoje notranjosti. Za meditativno zbranost je potreben umirjen, torej s skrbmi in strahovi, željami in pričakovanji, mislimi in čustvi čim bolj neobremenjen um. Velikokrat ljudje iščemo odgovore v zunanjem svetu, medtem ko najdemo tiste prave odgovore



za svoje življenje vedno v sebi. Če prisluhnemo sebi, lahko doživimo izjemno izkušnjo miru. Meditacija je zelo močno orodje uravnovešanja duha, uma in telesa. Človeku omogoča preseganje utesnjujočih pritiskov, odkrivanje ustvarjalnih rešitev in intenzivno doživljanje sedanjega trenutka.

V šolah smo se učili zbranosti, kako biti osredotočen na problem in odmisli vse, kar se za rešitev naloge ne zdi nujno potrebno. Seveda je zaradi naše nestrpnosti to pogosto precej utrudljivo. Nikoli pa se nismo učili uporabljati sproščene, pa vendarle nemotene pozornosti, značilne za spontan otroški um, ki zmore biti zbran in prevzet brez napora, ki polno dojema in čuti in zato zna raznovrstne življenjske pojave tudi občudovati.

Pozornost ali osredotočenost v meditaciji nas ne utruja, temveč osveži in sprosti, poveže nas s tistimi plastmi bivanja,

iz katerih izvirata radost igrivega odkrivanja novega in srčna predanost sedanjemu trenutku. Tako obnavljamo naravno zaupljivost preprostega srca, ki se ne sramuje ne sebe ne položajev, v katerih se je znašlo v življenju, temveč brez preračunljivosti povsod izraža svojo trenutno, ne na naučenem verovanju, ampak na dejanski izkušnji temelječo resnico.

Znanstveni dokazi

Od zgodnjih šestdesetih let znanstveniki sistematično raziskujejo specifične učinke meditacije na človekov duh in telo. Ugotovili so, da na fiziološki ravni meditacija pomirja simpatični živčni sistem, upočasni srčni utrip, umiri dihanje in znižuje krvni pritisk in presnovo. Raziskave, pri katerih so uporabljali meditacijo za zdravljenje nekaterih bolezni, so pokazale, da se zdi najbolj učinkovita pri preprečevanju in zdravljenju s stresom povezanih bolezni, ki nimajo organske osnove. Fobije, nervozne napetosti, zvišan krvni pritisk in tesnoba so uspešno zdravili z meditacijo. Prav tako so lahko z meditacijo izboljšali nekatere vrste glavobolov, migrene, kronične bolečine in motnje spanja. Meditacijo uporabljamo tudi za zdravljenje odvisnosti od drog in alkohola.

V raziskavi, ki je ugotavljala odzive na stres, so našli pri ljudeh, ki so meditirali, hitrejša in ustrežnejša odziva na ogroženost, srčna dejavnost pa se je pri njih hitreje normalizirala, potem ko je nevarnost minila, kot pri ljudeh, ki niso meditirali. Raziskave so pokazale, da meditacija zviša raven melatonina v krvi, ki je pomemben hormon za krepitev imunskega sistema, omogoča globok spanec, upočasni staranje celic, izboljšuje energijo in lahko celo preprečuje rast rakavih celic. Povezavo med melatoninom in meditacijo so prvič raziskovali leta 1995 v okviru Programa za sproščanje in zmanjševanje stresa na medicinskem centru Univerze v Massachusettsu v Združenih državah Amerike. Poznejše študije pa so pokazale, da meditacija lahko poveča gostoto možganske skorje, ki je povezana s čutnim, slušnim in vizualnim zaznavanjem in upočasni tanjšanje čelnega režnja, ki je povezan s staranjem.

Kako in zakaj meditacija učinkuje, je še vedno predmet raziskave. Starodavna izročila trdijo, da imamo ljudje notranjo raven bivanja, notranji jaz, ki nas lahko oskrbuje z modrostjo in nas vodi. Izvajanje meditacije nam pomaga pomiriti duh, tako da nam omogoči dostop do notranjega vira moči. Meditacija nas tudi uči, kako nadzirati naše misli in čustva, namesto da bi misli in čustva obvladovali nas. Pri izvajanju meditacije se usklajuje valovanje desne in leve polovice možganov in nas vodi v mirno stanje, v katerem lahko slišimo odgovore duše. Meditacija nam pomaga razumeti lastni um. Tako lahko prepoznamo negativno in to tudi preobrazimo v pozitivno.

Blaginje meditacije

Meditacija nam pomaga pri osredotočenju in spoznavanju duhovnih resnic, ki jih poznamo tisočletja, pa jih vseeno vedno znova in znova odkrivamo. Lahko jo uporabljamo za številne namene: boljše počutje, osredotočenje in umirjanje uma, večjo zavest o obstoju telesa in uma, ravnovesje čustev, za odkrivanje življenjskega poslanstva in iskanje odgovorov na težave, vsakdanje stiske in podobno.

Redno meditiranje pa vodi v širjenje in poglobljanje zavesti oziroma duhovno rast. Z vsakodnevno meditacijo prodiramo vse globlje v svojo notranjost in vse bolj se zavedamo, kdo smo, od kod prihajamo in kam gremo. Ta proces ne temelji na prevzemanju verovanj drugih, ampak na samostojnem raziskovanju lastne doživljajoče notranjosti.

Blagost in strpnost, ki ju dosežemo z meditacijo, človeku pomagata, da lahko sprejema vse, čemur se ne more izogniti, da odpušča krivice, ki se mu dogajajo, da ne obsoja in sovraži. Prav tako pa čustvena uravnovešenost, notranji mir in jasnost misli, ki so posledica poglobljanja v korenine lastnega bitja, človeku pomagajo do prave razsodnosti, odločnosti in stabilnosti v izzivih vsakdanjega življenja.

Meditacija človeku pomaga do polne prisotnosti in zavedanja v sedanjem trenutku. To pa je prav nasprotno od tega, kar si nekateri predstavljajo pod meditacijo: namreč odmik od obremenjujoče stvarnosti, če že ne beg iz nje. Prav tako pa je meditacija pot v boljše zavedanje samega sebe in s tem tudi odkrivanje resnice lastnega življenja, kar človeka ozavešča, izpolni, pomiri in osvobodi vseh iluzij in trpljenja.

Običajno naše misli blodijo od predmeta do predmeta v nizu brezkončnih povezav, ki jih lahko odkrijemo, če se skrbno opazujemo. Kadar nam na primer v prometu avto zapre pot, takoj sami pri sebi spregovorimo - jezno (običajno molče), povemo drugemu vozniku, kaj si mislimo. Ena misel vodi v drugo in jeza se stopnjuje! Če dovolimo, da se taka vrsta notranjega komentarja nadaljuje, lahko to resno prizadene naše duševno in telesno zdravje. Če pa svojo pozornost urimo z meditacijo, si lahko pridobimo jasnejšo zavest o tem, kako se notranji proces začne, se odločimo, ali je koristen, in ga, če ni koristen, ustavimo ali pa ga vsaj znatno upočasnim.

Meditacija pomaga pri načrtovanju in reševanju težav, tako da nam pomaga osredotočiti se na težavo, ne da bi pri tem zašli v nekoristno sanjarjenje. S pomočjo meditacije lahko torej izboljšamo svoje zdravje, vzpostavimo notranje ravnovesje in spoznamo radost, ki izvira iz notranje svobode, ne glede na zunanje okoliščine, v katerih smo.

Najpreprostejši način meditacije je, da se osredotočimo na svoj dih. Pri tem nas ne sme zmotiti nobena misel ali čustvo. Ko to stanje traja nekaj minut, je naš um v stanju meditacije. To sicer zveni preprosto, vendar ko se začnemo uriti v meditaciji, kmalu spoznamo, da takšna umirjenost našega uma ni preprosta, saj naše misli begajo v preteklost ali prihodnost in le redko smo resnično prisotni v sedanjem trenutku, ne da bi nas misli ali čustva odpeljala drugam. Vsakodnevna meditacija nam torej pomaga razvijati umirjenost uma in prva rezultata meditacije sta večja sposobnost zbranosti in notranji mir. Končni cilj redne vadbe pa je združitev z neskončnim. Nekateri to imenujejo samorealizacija, ker spoznamo svojo bit, svojo pravo naravo, ki je svoboda, mir, blaginja. Meditacija nas torej vodi v doživljanje enosti z vsem. Zavedamo se, da je vse v medsebojni soodvisnosti. Na svet okoli sebe ne gledamo več črno – belo, temveč z razumevanjem in dobronamerno.

Zgodba z naslovnice – Dragica Mlinšek

»Ko si zaupaš, znaš tudi živeti.« (J.W. Goethe)

>> BESEDILO: Dagica Mlinšek, Jadranka Tavčar Oblak

>> FOTOGRAFIJE: arhiv Dragice Mlinšek, Andrej Mihelič (portret)



Pomlad je čas, ko srce zaigra. Za naravo je to čas novih rojstev in preporoda. V Zvezi društev ledvičnih bolnikov Slovenije pa so v tem času prebudili sveže sile, prerazporedili svoje delovne obveznosti in si zastavili nove cilje. Med vsemi spremembami pa je najbolj prepoznana zamenjava vodstva. Dosedanji predsednik Milan Ostrc je prejel priznanje za svoje nesebično in uspešno delo v Zvezi in predal posle novi predsednici Dragici Mlinšek.

Marsikdo Dragico že pozna, saj je bila medicinska sestra na Kliničnem oddelku za nefrologijo, dializo in transplantacijo v UKC v Ljubljani in nato dolga leta predstavnica družbe Baxter, kjer je bila zadolžena za področje peritonealne dialize. Že nekaj časa je upokojena. Pa vendar, polna je moči in energije. Dragica si je vzela čas, da se nam поблиže predstavi, dovolila, da pogledamo v njeno rosno otroštvo in spremljamo njeno poslovno pot.

»Če hoče človek prehoditi deset tisoč korakov, mora najprej nerediti prvega (kitajski pregovor).«

»Kar zdaj bi hotelo kopneti, je moralo najprej narasti.

Kar zdaj bi hotelo slabeti, je moralo prej se krepiti.

Kar zdaj bi hotelo oveneti, je moralo najprej vzcveteti.

Kar zdaj bi hotelo se umakniti, je moralo prej dajati.

Tako se razkriva skrivnost:

Slabotno zmaguje nad močnim,

nad trdim zmaguje mehkoba (Lao Ce).«



>> Med gladiolami.

»Otroštvo sem preživela na Teharjah, to je kraj blizu Celja. Nekdaj (v zgodnjem srednjem veku) je bil to pomemben kraj, zdaj pa je le predmestje Celja. Kraj Teharje je eden redkih slovenskih krajev s svojo opero - Teharski plemič, ki je delo Benjamina Ipavca. Krajevna zgodovina je tesno povezana s celjskimi grofi, saj so si Teharčani pridobili plemenitenje. Po legendi naj bi namreč celjski grof Ulrik II. rad zahajal k teharskim dekletom. Med enim od nočnih pohodov so ga tamkajšnji fantje ujeli in pridržali. Grof je v želji, da bi si prihranil sramoto, Teharčanom ponudil odkupnino, vendar je fantje niso sprejeli. Spustili so ga šele, ko jim je obljubil, da jih bo plemenitil in jim iz svojega grba podelil zvezdi.

Še v mojem otroštvu je bila tam osnovna šola. Počitnice sem zelo rada preživljala pri starih starših v Šentjurju pri Celju in na Dobrni. Srednjo zdravstveno šolo sem končala v Celju, poletno prakso pa sem opravljala v psihiatrični bolnici Vojnik. Med študijem na Višji zdravstveni šoli sem spoznala moža in tako sem se zaposlila v UKC v Ljubljana.

»Toliko smo bolni, kolikor smo skrivnostni, in toliko zdravi, kolikor smo sposobni neovirano dajati in hvaležno sprejemati (John Powell).«



>> Skoraj vsako nedeljo smo se odpravili na potep.

»Po strokovnem izpitu sem se leta leta 1981 zaposlila na Nefrološkem oddelku UKC Ljubljana kot vodja tima. Vedno me je gnala želja po več znanja in novih priložnostih. Zaradi tega me je predstavnik družbe Baxter povabil k sodelovanju za učenje bolnikov na trebušni dializi. Začetki v novi službi so bili težki, saj je bilo okolje povsem drugačno kot delo v bolnici. Potrebna so bila nova znanja, zato sem morala za nekaj časa zapustiti družino in oditi v London na šolanje. Z leti, izkušnjami in novim znanjem sem napredovala in postala odgovorna za strokovno podporo v družbi v regiji CEE. Kasneje sem postala prokurist in eden od direktorjev v Baxter Slovenija. Prevezela sem naloge marketinga, odgovorna sem bila za države CEE, Albanije, Malte, Turčije, Rusije, Ukrajine, Južne Afrike, Izraela in Baltičkih držav. Znanje poslovnih ved sem si razširila s pridobitvijo diplome na Nottingham Trend

University, UK in mnogimi drugimi izobraževanji. Pri EDTNA (Evropskem združenju medicinskih sester) sem sodelovala v skupini evropskih dietetikov in sem bila leta 1998 ena od petih članic odgovorna za pripravo European Guidelines for the Nutritional Care of Adult Renal Patients. Aktivna sem bila tudi pri ISPD – mednarodnem združenju za peritonealno dializo - v delu za medicinske sestre. Tu sem vedno spremljala vse novosti na področju nege bolnikov s peritonealno dializo v svetu. Edino prošnjo za službo sem napisala ob prvi zaposlitvi, vse ostalo sem bila delegirana ali povabljenjena.«



>> Nacionalni parki v Kaliforniji.

»Vse bolezni družbe so le projekcija konflikta, ki vlada v srcu vsakega človeškega bitja. Edina možna sprememba je radikalna preobrazba samega sebe v vseh odnosih, in to ne v neki daljni prihodnosti, ampak zdaj (Krishanmurti).«

»V času službovanja v korporaciji sem razvijala veščine za lažje delovanje poleg tega pa me je močno zanimalo tudi področje andragogike. Preko prijateljice prof. dr. Zdenke Zalokar Divjak, logoterapevke, sem spoznala tudi področje logoterapije, vede s pomočjo katere se pri človeku postavlja v ospredje svobodna volja, odgovornost in volja do smisla. Pri logoterapiji je poudarek, da človek v stiski najde te vire v sebi. To znanje in način pristopa sta mi bila v veliko pomoč, ko sem v Baxterju pripravljala program za komunikacijo z bolniki in informiranje bolnikov o možnostih zdravljenja



>> Nefrološki kongres podsaharske Afrike, Johannesburg



>> Izobraževanje o prednostih ShareSource, Baxter Kijev.

KOL. Pa seveda tudi v osebnem življenju sem imela obdobje, ko se je bilo treba postaviti na trdna tla in premagati težave s pozitivnim pogledom v prihodnost.«

»Iskrenost naredi vaša dejanja lepa in čista (Kahlil Gibran).«



>> Organizirala sem mnoga izobraževanja – PD Akademije.

»Med svojim več kot tridesetletnem službovanjem v Baxterju sem spoznala mnogo izjemnih ljudi v domovini in po svetu, z mnogimi sem ohranila tudi prijateljski odnos. Ponosna sem, da sem kot vodja s svojimi nasveti mnogim nesebično pomagala do uspeha.«

»Ne pomaga nam toliko pomoč prijateljev, ampak prepričanje, da nam bodo pomagali (Epikur).«



>> Dotaknila se me je ljubezenska zgodba med mogulskim šahom in njegovo ženo, Tadž Mahal, Indija.



>> V Baxterju so me poznali kot pozitivno osebo.

Kaj vas je spodbudilo, da ste odločili za kandidaturo za predsednico ZDLBS?

»V današnji družbi smo polni besed o vrednotah, živimo pa vedno bolj vsak zase in se ne oziramo na druge. V delovanju v prostovoljnem, humanitarnem društvu sem se kot del družbe videla, da lahko živim v skladu z vrednotami, ki jih želim videti v družbi. In več kot bo ljudi, ki bodo sledili podobnim vrednotam, več teh vrednot bo dostopnih v družbi. Delovanje in pomoč družbi v tej obliki me zadovoljuje.«

»Brezpogojna ljubezen pomeni, da se naučiš ločevati med človekom in problemom. Ljubi človeka, reši problem (Ken Keyes, jr.).«

Med vašimi hobiji sem zasledila tudi igranje citer, to je dokaj nevsakdanje glasbilo?

»V nekem obdobju življenja sem se zalotila, da pričakujem, da mi bodo drugi člani družine s svojo prisotnostjo zapolnili moj prosti čas. Na srečo vseh sem hitro spoznala, da ima vsak rad svojo svobodo in sem si našla nov hobi - citre. In opazila sem, da me zvok citer zelo sprosti in tudi terapevtsko deluje name. Glasba me vedno spravi v dobro voljo in je dober terapevt.«

»Moder človek porazi svoje planete - ki so tako rekoč njegova preteklost - s prenosom svoje zvestobe od stvarstva na Stvarnika (Yogananda).«

Kako sicer preživljate svoj prosti čas, saj zdaj ste že v pokoju?

»Svoj prosti čas z velikim veseljem in ponosom preživljam z vnukoma. Sem članica planinskega društva in jadranskega kluba, tako da veliko prostega časa preživim v naravi. Redno obiskujem gledališke predstave in glasbene dogodke. Na tretji univerzi obnavljam znanje tujih jezikov in kultur. Časa mi ostane pa še za smučanje, kakšno potovanje in prebiranje knjig. Zanimajo me principi potovanja energije po notranjosti telesa in kako se to odraža na zunanosti telesa, zato sem se nekaj let izobraževala na Akademiji Tradicionalne Kitajske medicine - vpliv hrane na telo.«



>> Spoznavanje druge kulture.

»Ničesar ne verjemite, ne glede na to, kje ste prebrali ali kdo je to rekel - tudi če sem jaz to rekel - dokler se ne sklada z vašim razmišljanjem in z vašim zdravim razumom (Buda).«

Dan na snegu

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: **Nedeljko Sofranič**

Letošnjo zimsko rekreacijo »Dan na snegu« je tako kot vsako leto organizirala ZDLB Slovenije v sodelovanju z enim od društev, ki so vključena v Zvezo. Letos je bilo to ljubljansko društvo ledvičnih bolnikov.

Na snegu smo se srečali v nedeljo, dne 23. 2. 2025, v majhni, samosvoji deželici, obdani krog in krog od visokih gora, na Jezerskem. Srečanja se je udeležilo 53 članov iz vseh koncev Slovenije: iz Ljubljane, Novega mesta, Nove Gorice, Maribora, Murske Sobote, Celja, Slovenj Gradca in Krškega.

Udeleženci srečanja smo se v sončnem vremenu, ob sproščenem klepetu, najprej podali na krajši sprehod. Šli smo po poti mimo kmetije Ancelj do izhodišča za Ravensko Kočno in se nato vrnili nazaj k Planšarskemu jezeru. Pot ni bila zahtevna. Nekateri so sprehajanje skrajšali in nas počakali ob smučišču. Doživeli smo tisto pravo, zimsko idilo, ki jo zadnje čase kar malo pogrešamo. Pridno smo tudi vdihovali čisti zrak, kar potrjuje tudi sneg, ki je bil snežno bel in se je prekrasno lesketal v soncu. Potem smo se še malo zadržali na bližnjem smučišču, kjer smo občudovali zimske vragolije, predvsem otrok, ki so se spuščali na zračnicah, moderno imenovano - tubing.

Ob 13. uri smo imeli dogovorjeno kosilo v Penzionu Valerija, kjer so nam ponudili bogato, okusno kosilo. Prijetno druženje je popestril harmonikaš, naš predsednik Tone Mrvar, in s svojim igranjem kar spontano aktiviral naše glasilke. Razšli smo se v prijetnem razpoloženju in si zaklicali nasvidenje prihodnje leto v še večjem številu.

Še malo zgodovine obiskanega območja za tiste, ki niso bili z nami. Jezersko je dobilo ime po velikem ledeniškem jezeru, ki je leta 1348 začelo, po vrsti potresov, odtekati. Področje je bilo del transportne poti že od 8. stoletja dalje, v 19. stoletju pa je postalo pomembno turistično središče takratne Habsburške monarhije. Leta 1900 je bila zgrajena Češka koč, planinska postojanka, ki še danes privablja številne pohodnike. Zaradi ugodnega podnebja je bilo nekoč na Jezerskem pomembno zdravilišče, kjer so se zdravili bolniki s težavami z vidom. Nastanjeni so bili v depandansi Storžič, ki je bila zgrajena pred drugo svetovno vojno. Turizem se je v tem obdobju močno razcvetel, kasneje pa je začel, žal, zaradi pomanjkanja denarja za obnovo Storžiča, ki je deloval pod okriljem Okulistične bolnice iz Ljubljane, usihati. Ta vid zdraviliškega turizma je žal zamrl. Danes je Jezersko samostojna občina, ki meri 68,8 kvadratnih kilometrov in ima 662 prebivalcev.



>> Na krajšem sprehodu smo se naužili svežega zraka.



>> Za dobro razpoloženje pa nam je Tone Mrvar zaigral na harmoniko.



>> Doživeli smo pravo zimsko idilo.

25 let Društva ledvičnih bolnikov Posočja

» BESEDILO: Božidar Kanalec

Pred šestindvajsetimi leti, leta 1999, je bilo ustanovljeno Društvo ledvičnih bolnikov Posočja, ki je povežalo bolnike z ledvično boleznijo in dializne bolnike. Z začetki takšnega povezovanja je v društvu začela zoreti tudi ideja o postavitvi dializnega centra v Kobaridu, ki je rasla vse do leta 2011, ko je bil center tudi odprt.

Na dializo v Kobaridu danes prihaja sedemnajst pacientov, za katere bližina dialize pomeni predvsem manj mukotrpnih voženj in boljše počutje, je povedal predsednik društva in direktor dializnega centra v Kobaridu Božo Kanalec. Čeprav društvo ne šteje veliko članov, vseeno vsako leto pripravijo tri do štiri programe, od katerih je eno tudi izobraževanje. Sicer pa imajo socialni program, pomoč članom in za druženje v spetembu pa organizirajo izlet.

Marjan Murovec je praznoval 40 let življenja z dializo

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJI: Alenka Bitežnik

»Pri dializi sem vzel vse ta boljše, kar se da vzeti, slabo pa sem odmisli!«

V februarju je Marjan praznoval 40. obletnico življenja z dializo. Sestre so njega in bolnike počastile s torto. Povedal nam je nekaj besed o svoji življenjski poti na dializi:

»Začelo se je zelo razburljivo. Ko so mi povedali diagnozo, sem kar zbežal. Potem sem se še isti dan vrnil in rekel: 'Tukaj sem, lahko začnemo zdravljenje.' Če primerjam prva leta svoje dialize in današnji čas, gre za veliko razliko. To, kar imamo bolniki danes na voljo v smislu aparatur in prostorov, je pravo razkošje. 'Pri moji bolezni sem vzel vse ta boljše, kar se da vzeti, slabo pa sem odmisli. In tako živim še danes.' Na hemodializi sem spoznal svojo ženo, ki je bila takrat zaposlena kot sestra na dializi, in si z njo ustvaril družino. Od leta 1988 do 1994 sem bil transplantiran, ker pa je prišlo do spontane krvavitve iz ledvice, je sledila urgentna operacija, kjer so mi odstranili ledvico. Življenje sem si uredil in prilagodil zdravljenju s hemodializo. Ves čas imam veliko podporo žene in celotne družine, sedaj imam tudi že dve vnukinji.«

Diplomirana medicinska sestra na dializi Karin Andrič Jordan rada dela z Marjanom: »Marjanu ne manjka humorja. Vsako jutro, ko pride na dializo, se začne s smehom. Ker ima veliko izkušenj, nam pove, če kaj ni prav. Rad ima, da teče dializa tako, kot je treba. Da je tudi on zadovoljen, ko gre z dialize, ne samo mi. Lahko bi mu rekli kar "ta drugi dohtar". Mislim, da ima naše celotno zdravstveno osebje zelo rad. Na simpatičen način omeni naše frizure in opazi naša razpoloženja.« Vodja oddelka za dializo v šempetrski bolnišnici Silvan Saksida, dr. med., spec. interne medicine pa je izjemno pohvalil Marjanov pristop do zdravljenja:



»Marjana sem spoznal na začetku svoje zdravniške kariere. To je davnih 40 let nazaj. On je bil zmeraj discipliniran pacient. Poslušal je zdravniška navodila in se jih držal. Redno je tudi jemal zdravila. Zaradi takšnega pristopa je prišel do te častitljive 40. obletnice življenja z dializo. Po podatkih, ki jih poznam iz svetovne literature, so takšni primeri izjeme. To je tudi priznanje osebi, ki je vsa leta delala z Marjanom. Ker se pacienti leta in leta vračajo, postanemo družinski prijatelji. Vesel sem, da je Marjanu uspelo priti do te točke. Zato sem mu v šali dejal, da mu želim vsaj še 40 let dialize, kar pomeni, da bo še dolgo živel. Marjanu dobro kaže, zato bo zlahka počakal na mojo zamenjavo. Že imam naslednike in ti se že spoznavajo z njim.«

Dan D

>> BESEDILO: Božidar Kanalec

Bil je ponedeljek, 16. februarja 1998, ko sem zaradi poslabšanja že ležal na internem oddelku 5b šempetrske bolnišnice. Dobro sem vedel, kaj me čaka, saj bi moral na zdravljenje z dializo že eno leto prej. Zgolj moja trma je bila kriva za to kritično stanje, saj se kot mlad fant nisem mogel sprijazniti s tem, da sem bolan. Odlašal sem vse do zadnjega. Moje zdravstveno stanje je bilo tedaj že katastrofalno. Kreatin čez 1.600 enot, hemoglobin 45 enot ... Naj pojasnim, da so vrednosti normalnega kreatinina do 105 enot, kreatinin pa je na kratko kazalnik delovanja ledvic, hemoglobin pa je kazalnik slabokrvnosti in je normalen od 120 enot dalje. Dan D je bil torej neizbežen.

Po uvajanju subklavijskega katetra, kar je bilo zame zelo mučno, saj mi nikakor niso mogli najti žile in so me prebodli več kot petnajstkrat, sem bil zelo izčrpan. Vse me je bolelo, občutek sem imel, da bom umrl.

Nato so me iz sobe, kjer je bilo devet pacientov, preselili v sobo za dva. Tam je že ležal moj sotrp. Duro mu je bilo ime in za seboj je imel že kar nekaj let dialize. Še danes sem mu hvaležen, da je bil takrat z menoj v sobi, saj me je marsikaj poučil o dializi.

Popoldne sem se nekako umiril in zaspal. Za prvo dializo je bilo treba čakati, da se je sprostilo dializno mesto in je bil dializni aparat pripravljen, saj je takrat dializa potekala v treh

izmenah, tako da so imeli tudi nočno izmeno. Zvečer sem vendarle prišel na vrsto tudi jaz. Transportna ekipa me je prišla iskat v sobo in me odpeljala s posteljo vred na dializo. Ko so me pripeljali na dializo, so me preletavali mešani občutki. Tako občutki nekakšnega veselja, da mi kljub vsemu ne bo treba umreti, kot občutki žalosti, ker sem vedel, da moje življenje ne bo več takšno, kot je bilo do tistega trenutka. Polovico dialize sem prespal, dobro uro pa sem bil buden in vse se mi je zdelo tako zelo čudno. Prvo dializo mi je opravila višja sestra Elda. Občutil sem, da jo je bilo nekoliko strah, najbrž zato, ker sem bil v tako slabem stanju. Še zmeraj me je vse bolelo. Ko sem zagledal svojo kri, kako se pretaka po cevkah, me je spreletelo, zasolžile so se mi oči. Bil je trenutek, ki ga ne bom nikoli pozabil. Zelo žalosten trenutek ... Vendar hkrati je bil to tudi srečen trenutek, čeprav tedaj v mojih očeh ni bilo sledov sreče. Začelo se je novo življenje z dializo.

Še štirinajst dolgih dni sem preživel v bolnišnici, kar nekaj časa je seveda trajalo, da se je organizem privadil naporom dialize. Najprej sem bil na dializi vsak dan po dve uri, po enem tednu pa vsak drugi dan po štiri ure. Na koncu, pred odhodom iz bolnišnice, sem pristal na štirih urah in pol dialize vsak drugi dan.

Po mesecu dni sem si toliko opomogel, da sem se začel sam trikrat tedensko voziti na dializo v Šempeter. Po dveh mesecih dializiranja po katetru je prišla na vrsto operacija fistule. Na levi roki pod lahtjo so mi naredili fistulo oziroma povezavo dveh žil, aorte in vene. Pretok krvi je s tem večji, žila se odebeli, tako da je zbadanje posledično enostavnejše. Fistulo vse od tedaj čuvam kot punčico svojega očesa in upam, da mi bo ta fistula zdržala čim dlje. Od nje sta namreč odvisna moje dializiranje

V gozdu

*Illebečja tišina podrtega gozda,
brenčanje čmrlja jo seka,
žolna trka ob les in
drobna veverička prečka pot.*

*Vonj smrekovih iglic
nežno boža čutila
in petje ptic
ogreje srce.*

*Nežen piš vetra
zaziblje veje starih dreves
in v krošnjah
črn kos žvižga ljubezenski napev.*

Pozabi

*Pozabi
topel dotik njenih rok,
žareč dotik mehkih ustnic.*

*Pozabi
na dneve,
ko je bila ob tebi.*

*Pozabi
globino sladkega dotika,
občutka vroče kože.*

*Pozabi,
da bila sta eno
v krogu žareče naslade.*

*Pozabi,
da sta se ljubila
v sladki nasladi noči.*

*Pozabi
na vse,
vse kar je bilo in še več.*

in pretoki čiščenja krvi na dializi. Ko se je žila na levi roki odebelila, so me začeli zbadati z iglami. Ena igla za odvod krvi v aparat in skozi umetno ledvičko oziroma filter ter druga za dovod iz filtra nazaj v telo. Od začetka je kar bolelo to nenehno zbadanje. Pravzaprav to boli še danes. Za kar so bili takrat krivi materiali, vendar o tem nekoliko več besed v nadaljevanju.

Po aklimatizaciji, kot jaz temu pravim, so me dali v izmeno trikrat tedensko: torek, četrtek in sobota. Zelo mi je bilo hudo zaradi sobote, saj zvečer po dializi nisem mogel nikamor. Preveč sem bil izčrpan, da bi zbral dovolj energije še za večerno druženje in pohajkovanje. S tem sem izgubil stik z okolico in prijatelji, za kar mi je še danes hudo. Ostal sem sam. Nekateri prijatelji so se me še spomnili in me večkrat tudi obiskali. Njihovi obiski so me vselej razveselili in zanje sem jim bil vedno zelo hvaležen. Kljub temu je izredno težko, ko ostaneš sam in slovenski pregovor lepo pravi, da prijatelja spoznaš v nesreči. Spoznal sem jih tudi jaz. Žal pa ne veliko.

Po dveh, treh mesecih sem bil že kar dobro vajen dialize. Spoznal sem vse tamkajšnje medicinske sestre in seveda dr. Slokarjevo, nefrologinjo za dializo. Zdravnico, ki je pacienta razumela, mu pomagala in svetovala. Žal pa sva z zdravnico prišla v majhen spor. Ko bi prej vedel, da je dr. Slokarjeva bolna in je za seboj že imela težko izkušnjo s svojim zdravjem, najbrž ne bi tako reagiral, kot sem. Vendar tedaj me je gnala želja, da dokažem svoj prav, prav za pacienta. Napisal sem pritožbo in z njo nekako uspel, čeprav sem zmotno mislil, da sistem pritožb deluje drugače. Menil sem, da pritožbe nekoliko umirijo in omilijo razmere, žal jih niso. Pisal sem direktorju bolnišnice. Žal pa se je po dobrem tednu zgodilo prav drugače, kot sem pričakoval.

Nekega dne, ko sem prišel na dializo, me medicinske sestre niso hotele priključiti in mi pojasnile, da moram počakati dr. Slokarjevo. Poleg tega tudi mojega dializnega zvezka ni bilo na mojem standardnem dializnem mestu. Vse skupaj se mi je zdelo zelo nenavadno in spraševal sem se, kaj se dogaja. Čakal

sem več kot tri četrt ure brez kakršnega koli pojasnila, zakaj moram počakati, da pride dr. Slokarjeva. Nato mi je resnično »počil film«. Vstal sem s postelje in se napotil v slačilnico, kjer sem se začel preoblačiti, da grem domov. Sestre so se tedaj najverjetneje ustrašile in nemudoma poklicale dr. Slokarjevo, ki je bila, ne da bi jaz za to vedel, v zdravniški sobi zgolj nekaj korakov stran. Dobesedno pritekla je k meni in me povabila, naj pridem v zdravniško sobo. Povedal sem ji, da se takšnih igrice jaz ne grem. Nato sem vendarle popustil in stopil v njeno sobo, kjer je bil tudi zdravnik specializant. Povedala mi je, da čakamo zgolj še predstojnika dr. Zdravnika. Ko je v zdravniško sobo vstopil tudi on, se je začelo zasliševanje v slogu, kaj si mislim in kdo da sem jaz, da pišem pritožbe. Na svoje začudenje se nisem niti veliko branil, odvrnil sem zgolj to, da sem v pritožbi navedel gola dejstva in nič drugega. Z dr. Slokarjevo sva si nato podala roki in sklenila, da čim prej pozabiva na ta dogodek ter se potrudiva, da bo najin odnos takšen, kot je bil pred tem nesporazumom. V pogovor se je nato vmešal tudi dr. Zdravnik, ki že takrat ni razumel tistega, kar bi pri pacientu absolutno moral, to je njegove pravice do ugovora. To je bilo moje prvo srečanje z njim. Nisem pa še vedel, kaj me v prihodnosti prav zaradi njega še čaka.

Leto je minilo, kot bi trenil, in navadil sem se novega življenja. Na invalidski komisiji so me ocenili kot invalida druge kategorije, kar je pomenilo, da sem odtlej v svoji trgovini v Kobaridu delal le še po štiri ure, ob tem pa so mi priznali štiriurno upokožitev. Nov status mi je prinesel kup nevšečnosti. Seveda sem se počutil zadovoljnega, da družbi še nekaj pomenim in lahko kljub zdravstvenim težavam še vedno kaj postorim. Zapleti pa so se začeli z uveljavljanjem štiriurne upokožitve, saj mi Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje ni hotel priznati takojšnjega nadomestila. Najprej sem namreč moral plačati refundacije za vsake tri mesece, šele nato so mi povrnilo denarno povračilo. Počutil sem se nemočnega in izigranega. Namesto da bi država invalidu pomagala, mu še bolj oteži življenje. Pet let je trajalo, da so se zadeve uredile in sem končno začel prejemati mesečno subvencijo oziroma nadomestilo za štiriurno upokožitev.

Morje

*Bučč, bučč, bučč
pesem valov,
ob skalah se lomi,
misli tavaajo nekam tja,
kjer je mir.*

*Sonce,
rdeča krogla na obzorju
počasi tone v modrino morja,
dan se poslavlja
in noč se prebuj.*

*Bučč, bučč, bučč
pesem valov
glasno odmeva ob skalah:
sedim na obali
in jadram na oblakih spomina.*

Trenutek

*Odvrazi plašč preteklosti
in glej naprej
skozi sonce novega življenja.*

*Ne glej nazaj.
Le tisto je pravo
kar se sveti v očeh.*

Bežiš

*Bežiš
od nje.
Bežiš
od njenih pogledov.
Bežiš
od njenih poljubov.
Bežiš
od njenih dotikov.*

DLB Lilija: Prednovoletna zabava

>> BESEDILO: Metka Oset

>> FOTOGRAFIJE: Andrej Mihelič

Prednovoletna zabava ali božičkovanje - to je zdaj dilema, ki pa se je hitro razblinila.

Že na parkirišču gostišča Črni baron v Malečniku so nas v notranjost vabili zvoki nežnega valčka. Prvi je zavrtel svojo boljšo polovico predsednik Zveze ledvičnih bolnikov Slovenije, Milan Osterc. Pridružil se je še nekaj parov, razpoloženih za ples.

Klepet je ob pomoči lastnika gostišča z zvončkom prekinil naš predsednik Zinner. Pozdravil je vse prisotne. Zaželel nam je veliko zdravja in zabave. Zvonček je ponovno zazvonil. Tokrat je našo pozornost vzbudil lastnik lokala gospod Marjan. Hudomušno nam je predstavil meni in zaželel prijetno druženje ob dobri hrani in pijači. Že naslednji trenutek so nam postregli s predjedjo oziroma pozdravom iz kuhinje. Sledili sta gobova in goveja juha ter glavna jed in solata, pa še sladica. Ne smem pozabiti na domače pecivo naših članic. Bilo je tako dobro, da so ostale samo drobtinice. V ustih pa okus po še. Po okusnem kosilu smo napolnili plesišče. Naša kondicija ni bila na vrhuncu, zato smo nadaljevali s petjem ob spremljavi harmonike.



>> Lepa beseda in pesem harmonike so nam ustvarili veselo razpoloženje.

Članica Jerica se je v prisrčni ritmični prozi zahvalila vodstvu z opisom letnega dogajanja in ponudila pomoč. Glasbenika sta ponovno prevzela besedo in ritme v jugo nostalgiji. S plesom vlakec so se najbolj vztrajni popeljali po nekdanji domovini. Tokrat je ples združeval in razveseljeval člane od začetka do konca druženja.

Oj, kako je bilo lepo! Veselje se je veseliti življenja. Srečno in zdravo 2025!



>> Gospa Božička je imela toplo in dobro besedo za vsakega med nami.

Po kratkem premoru se je odločil za govor Milan Osterc. Povedal je, da je Mariborčan, ki ga je ljubezen odpeljala v Prekmurje. Kratko je opisal preteklost in svojo funkcijo v Zvezi. V prihodnosti se več ne vidi v vlogi predsednika. Člane, morebitne interese, je nagovoril, da prevzamejo njegovo funkcijo. Zahvalil se je za povabilo in nam zaželel vse dobro v novem letu.

Za ščepec prijetnega božičnega razpoloženja je poskrbela vedno prijazna in simpatična gospa Božička. Vsem prisotnim je tudi ona zaželela veliko zdravja in povedala, kako ga dobiti oziroma ne izgubiti. Spomnila je na geslo ledvičnih bolnikov: »Veselim se življenja.« Vsakemu posebej je izrekla lepe misli in nas presenetila z darilci.



>> S plesom vlakec so se najbolj vztrajni popeljali po nekdanji domovini.

DLB Lilija: Letna skupščina

» BESEDILO: Metka Oset

» FOTOGRAFIJE: Andrej Mihelič

Letos je volilno leto. Hitro, hitro čas beži. Leto se je obrnilo in ponovno smo se zbrali na skupščini. Povabljeni smo bili v Gostilno Frajgraba v Malečniku. V lepi veliki sobi nas je pozdravil predsednik in se zahvalil za našo prisotnost. Z minuto molka smo se poklonili preminulim članom.

Vodstvo je predstavilo poročila o delovanju v preteklem letu in plan dela za leto 2025. Ker je to volilno leto, smo imeli volitve. Staro vodstvo smo razrešili in izvolili novo. Skoraj bi lahko rekli – na zahodu nič novega. Izvolili smo novo tajnico, ostalim članom, ki so do sedaj opravljali določene funkcije, pa se je mandat samo »podaljšal«. Novih interesentov za delo ni bilo ravno na pretek.

Ugotovljeno je bilo, da je društvo delovalo dobro in ni bilo nepravilnosti. Po končanem uradnem delu je sledilo druženje z dobrim kosilom.

Vsekakor pa velja omeniti še malo drugačni priznanji, podeljeni v DLB Lilija v Mariboru (če se smatra flaša za priznanje - na Štajerskem nedvomno je – je zapisal Andrej Mihelič).

Predsednik Alojz Zinner se zahvaljuje za nesebično pomoč Miranu Purgaju (fotografija spodaj levo) in Ivanu Matjašiču (fotografija spodaj desno) pri organizaciji skupnih srečanj. Res sta pridna, sama pripravljata hrano na vseh piknikih - praktično catering v celoti, ampak seveda vse na licu mesta in za to ne zahtevata nobenega plačila. Za prste polizat!



DLB severnoprimske regije: **Prednovoletno srečanje**>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJI: **Matjaž Vidmar**

V Društvu ledvičnih bolnikov severnoprimske regije se že leta zelo radi srečujemo ob koncu leta. Tudi tokrat smo praznično razpoloženje delili na prednovoletnem zabavnem druženju.

Zbrali smo se v nedeljo, 17. decembra, ob 16. uri v Gostilni Raj pod lipo na Ravnici. Večer je potekal ob prijetnem druženju, pogovorih in večerji. Za pecivo po večerji pa je poskrbela naša predsednica Marija. Odlično praznično razpoloženje sta nam popestrili Suzana in Neda s hudomušnim avtorskim skečem in tombolo.

Kljub temu da smo spremenili kraj druženja, nas je tudi tokrat obiskal Božiček in med udeležence razdelil nekaj sladkarij. Sledilo pa je še eno presenečenje, ki nam ga je pripravila naša gostiteljica Jadranka. Dogovorila se je s harmonikarjem, da se nam pridruži in nam popestri nedeljski večer.

Bilo je lepo in večer je ob prijetnem druženju hitro minil. Ob slovesu smo si zaželeli srečno novo leto z željo, da se naslednje leto zopet srečamo.



>> Čeprav smo zamenjali kraj srečanja, nas je Božiček vseeno našel in obdaril.



>> Ob okusni večerji smo prijetno kramljali, za veselo razpoloženje pa so nas spremljali zvoki harmonike.

DLB severnoprimske regije: Izlet na Brione

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Matjaž Vidmar



Brioni – včasih privilegij in razkošje bogatih, danes čudovit narodni park, ki navdušuje. Brionsko otočje je kot ribiška mreža. Vanjo so ujeta sožitja naravnih in kulturnih znamenitosti, blaga mediteranska klima in eksotično živalstvo. Otočje je težko opisati, treba ga je obiskati in doživeti!

Člani in članice Društva ledvičnih bolnikov severnoprimske regije smo Brione obiskali v nedeljo, 15. 9. 2024. Naš izlet smo začeli zgodaj zjutraj v Novi Gorici. Sledila je vožnja proti Hrvaški in dalje proti jugu Istre, mimo Vodnjana do mesteca - Fažana. V Fažani smo se vkrkali na ladjo, ki nas je popeljala v Nacionalni park Brioni - v objem blage mediteranske klime, kjer uspeva 680 avtohtonih in eksotičnih rastlin in se na livadah pasejo lopatasti jeleni, mufloni, zebre in druge eksotične živali. Ti čarobni otočki so privlačili že Ilire in Rimljanje, zadnji veliki pečat pa jim je nedvomno pustil Josip Broz Tito, saj si je ravno otok Veliki Brion, ki smo ga obiskali, izbral za svojo letno rezidenco. V spremstvu lokalne vodičke smo s posebnim vlakcem in peš odkrivali znamenitosti ter občudovali lepote, ki jih skriva otok: bizantinski Castrum, Safari park, vile, muzeje, cvetlične parke, staro oljko in še marsikaj. Čas pa smo si vzeli tudi za krajši počitek in osvežitev. Po ogledu smo se vkrkali na ladjo, ki nas je popeljala nazaj na celino. Sledila je vožnja do istrskega kmečkega turizma, kjer so nam postregli okusno pozno kosilo.

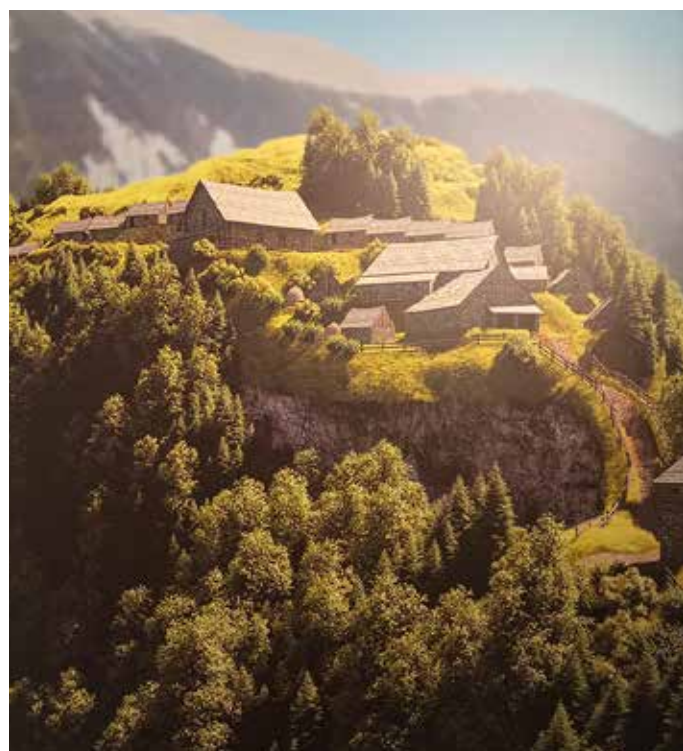
Prijetno okrepljeni smo pot ob prepevanju nadaljevali proti domu, kamor smo prispeli v večernih urah. Doživeli smo razkošje, ki ga ponujajo Brioni in preživeli res lepo nedeljo.



>> Po ogledu smo se vkrkali na ladjico, ki nas je popeljala nazaj na celino.



>> V spremstvu lokalne vodičke smo odkrivali znamenitosti ter občudovali lepote, ki jih skriva otok.

DLB Ljubljana: **Potep po Deželi Kašarjev**>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: **Nedeljko Sofranič**

Člani Društva ledvičnih bolnikov Ljubljana smo se v nedeljo, 15. 12. 2024, odpravili na izlet po poti kulturne dediščine Žirovnice.

Iz meglene Ljubljane smo prispeli v, s soncem obsijano, pokrajino na severozahodnem robu radovljiške ravnine, imenovane Dežela, kjer so se v preteklosti izoblikovala naselja Breg, Moste, Žirovnica, Selo, Zabreznica, Vrba, Breznica, Doslovče, Smokuč, Rodine. Na tem relativno majhnem prostoru so se rodili največji mojstri peresa - France Prešeren, Matija Čop, Fran Saleški Finžgar in Janez Jalen. Poleg številnih intelektualcev, ki so se rodili in živeli v tem delu Slovenije, moramo omeniti še na Breznici rojenega pionirja in učitelja sodobnega čebelarstva Antona Janšo.

Prebivalci Žirovnice si pravijo tudi Kašarji, saj je bila kaša v tedanjih časih pomembna, vsakodnevna jed, v nedeljo pa se je na mizi znašel morda tudi kakšen priboljšek. Legenda

>> Ajdna je bila vasica na skalnem robu terasaste vzpetine, na južnem pobočju Stola.

pravi, da je otrok vprašal mamo: »Kaj bomo pa danes jedli?« Mati je odgovorila: »Osemnajstkrat kašo, poj je pa nedela.« Gotovo je imela kaša svoj prispevek, da je med tamkajšnjimi polji in pašniki zrastle toliko lepih vasic in se rodilo toliko pomembnih mož.

Prvi postanek smo imeli v brunarici ob jezeru v Završnici, kjer smo se okrepčali z jutranjo kavico in pecivom. Nato smo obiskali rojstno hišo jezikoslovca Matije Čopa, ki stoji v središču Žirovnice. Hiša je danes muzej, ki obiskovalce seznani z zgoraj navedenimi velikani slovenske književnosti, zlasti sta zanimivi samostojni razstavi o Matiji Čopu in arheološkem najdišču Ajdna. Omenjeni razstavi sta edinstveni v Sloveniji. Po muzeju nas je popeljala turistična vodnica gospa Leja Gregorič.

Matija Čop je bil pomemben jezikoslovec svojega časa. Bil je pobudnik časopisa *Krajnska čbelica*, s katero je dokazal, da je lahko slovenski jezik tudi jezik visoke književnosti ter zavrnil takrat prevladujoče mnenje, da je slovenščina primerna le za nižje sloje. S tem je aktivno posegel v črkarsko pravdo in se boril proti težnjam, da bi metelčico izločili iz uporabe. Govoril je 19 jezikov, bil je izreden poznavalec svetovne književnosti in velik humanist. S tem svojim znanjem je pomembno vplival na razvoj našega največjega pesnika Franceta Prešerna, s katerim sta prijateljevala in se družila. Ob Čopovi tragični smrti mu je Prešeren posvetil obsežno epsko-lirsko pesnitev *Krst pri Savici*.



>> Udeleženci izleta na ogledu dvajsetminutnega igrano-dokumentarnega filma z naslovom »Ni ga lepšga kraja«, ki nazorno prikazuje znamenitosti Dežele.

V muzeju je tudi samostojna razstava o znamenitem poznoantičnem arheološkem najdišču Ajdna. Ajdna je bila vasica na skalnem robu terasaste vzpetine, na južnem pobočju Stola, kjer so v 5. in 6. stoletju domačini našli zavetje pred vdori mnogih tujcev (Rimljanov, Slovanov, Bizantincev, Frankov), ki so v tistem času pustošili v dolini pod Stolom. Arheologi predvidevajo, da je v Ajdni živelo okoli 150 domačinov, v vasi naj bi stalo okoli dvajset hiš, lesenih in zidanih, tam je bila tudi cerkev. Ajdna je bila izropana in požgana konec 6. stoletja. Posebna uganka Ajdne je grob mlade žene, ki so jo pokopali z nakitom. Je bila morda to znamenita Ajdovska deklica? Morda. Bronasta ptica, ki je bila najdena na tem najdišču sicer predstavlja osrednji simbol razstave, odgovora na zastavljeno vprašanje pa ne razkriva.

V muzeju nas je gospa Leja Gregorič poučila še o eni posebnosti, povezani z izgovorjavo priimka Čop. Večina Slovencev izgovarja priimek Čop s širokim o-jem, pravilna izgovorjava pa je ozki o. Tako se je podpisoval tudi sam Čop.

Naslednji postanek je bil v Doslovčah, rojstnem kraju pisatelja Frana Saleškega Finžgarja. Pisatelj je odrasčal v kajžarski družini, kamor se je priženil njegov oče Franc. Bil je, kljub temu da je večino časa preživel na pašnikih, odličen učenec. Postal je, tako kot njegov rojak Janez Jalen (rojen v Rodinah), duhovnik in si s tem pridobil potreben čas za pisanje. S svojim delom »Pod svobodnim soncem« je doživel slavo doma in v tujini. Dobil je celo ponudbo hollywoodskega



>> Rojstna hiša pisatelja Frana Saleškega Finžgarja v Doslovčah.



>> Restavriran Janšev čebelnjak, ki stoji poleg rojstne hiše čebelarja.

MGM studija (Metro-Goldwyn-Mayer) za ekranizacijo svojega dela. Scenarij je bil že narejen, do realizacije pa ni prišlo, ker edini pogoj, ki ga je pisatelj postavil, da morajo biti vsi igralci slovanskih korenin, ni bil sprejet. Zanimiva je tudi Finžgarjeva trditev, da so knjige, ki jih berejo tako preprosti ljudje kot intelektualci, najboljše kar človek lahko kadarkoli napiše.

Življenje in delo pisatelja nam je v narečju predstavila turistična vodnica gospa Petra Kržan. Zanimiva je bila njena predstavitev govora ženske na moškega, ki je značilen tudi za prebivalke Dežele. Izvor govorjenja »na fanta« ni jasen, možnih je več razlag Dialektologi tega pojava do danes še niso povsem pojasnili, so pa mnenja, da ga vsaj na Gorenjskem ne moremo pripisati vplivu tujega jezika.

Gospa Kržan je omenila zanimivo možnost pojava te posebnosti. V preteklosti so, zaradi pomanjkanja nevest, hodili fantje Dežele iskat neveste na tuje. Neveste slovenskega jezika niso obvladale, zato so jih učili kar možje sami in navadile so se

govoriti »na fanta«. V Gorjah pri Bledu predstavnice nežnejšega spola še danes pravijo: »Če že moram devat k dec bom pa še govoru k dec«. Kakorkoli, na Deželi ni nič nenavadnega, če noseča mamica reče: »Prihodnji mesec bom rodil«.

Zadnji postanek je bil na Breznici, kjer je že od malih nog najraje, od vseh kmečkih opravil, čebelaril Anton Janša. Imel je tudi slikarski talent in po smrti očeta z dvema bratoma odšel na Dunaj, kjer so vsi trije želeli postati slikarji. Brata sta kasneje res postala slikarja, Anton pa je z odlokom cesarice Marije Terezije postal prvi cesarski kraljevi učitelj čebelarstva. Anton Janša je napisal dve pomembni čebelarški knjigi, ki sta po njegovi smrti, prav tako z odlokom cesarice Marije Terezije, postali učbenik za vse čebelarške učitelje. Velja za največjega slovenskega čebelarja. Ogledali smo si rekonstrukcijo njegovega čebelnjaka z zanimivimi poslikavami panjskih končnic. Le-te so posebnost slovenskega alpskega sveta in prikazujejo motive iz vsakdanjega življenja in ljudskega izročila.

Prijetno utrujeni smo nadaljevali druženje s kosilom v gostilni Osvald v Žirovnici. Polni lepih vtisov smo pozno popolne zapustili Deželo in se odpravili proti Ljubljani. Za nami je ostal, s soncem obsijani, vrh Stola s povabilom »dobrodošli v Kašariji še kdaj«.



DLB Ljubljana: Letni zbor članov

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: Nedeljko Sofranič



Letni zbor je bil sklican v nedeljo, 9. marca 2025, ob 10.00, v gostišču Mak v Ljubljani. Udeležilo se ga je 38 članov društva. V uvodu sta Mirjana Čalič in Dragica Mlinšek predstavili možnosti dialize na domu nekdanj in danes. Mirjana Čalič, dolgoletna zdravstvena delavka, je predstavila zanimive primere iz življenja dializnih bolnikov, Dragica Mlinšek pa najnovejši aparat Plysidia S3, ki je namenjen izvajanju dialize na domu. Zanimiv je podatek, da tovrstno dializo na domu dela že okrog 1.000 bolnikov po svetu, v Sloveniji jo še ne izvajamo, ker je treba to področje najprej zakonsko urediti.

Na zboru društva smo obravnavali vsa potrebna poročila, ki jih predpisuje statut društva, program dela in finančni plan za leto 2025. Sprejeli smo tudi kodeks etike in skladnosti poslovanja društva kot prilogo k že sprejetemu statutu društva.

Če povzamem predstavitev predsednika Antona Mrvarja, z opravljanjem svojega poslanstva skuša društvo pomagati bolnikom, da bi čim bolje živeli in ohranjali svojo psihofizično kondicijo. Pomembna funkcija društva je tudi zastopanje interesov kroničnih ledvičnih bolnikov. S tem ciljem

izvajamo socialno rehabilitacijske programe in programe s področja športa, kulture, druženja in podobno. V letu 2025 bo društvo nadaljevalo z aktivnostmi za pridobitev statusa invalidske organizacije. Na Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve se je naš predsednik udeležil sestanka z ministrom Lukom Mesecem. Na sestanku je bilo govora tudi o nadomestilu za invalidnino za mlade bolnike, kar je pionirsko delo na tem področju. Spremeniti bo treba pravne podlage, ki bodo na državni ravni omogočale enako obravnavanje vseh invalidov. Društvo bo nadaljevalo tudi z aktivnostmi pridobitve statusa organizacije v javnem interesu, kar bo omogočilo možnost pridobivanja deleža dohodnine naših podpornikov. V teku so tudi dogovori za pridobitev brezplačne uporabe prostora za delo društva. Največja skrb bo v prihodnosti posvečena tudi zbiranju dodatnih sredstev ter pridobivanju novih članov, predvsem mladih, ki bi prinesli sveže poglede in ideje v društvo. Predsednik je na koncu poudaril pomembnost tekočega obveščanja vseh članov o novostih na področju dela društva preko glasila Ledvica. Na zboru so bile izvedene tudi nadomestne volitve dveh članov IO in ene članice častnega razsodišča.

DLB Ptuj: Kuharska delavnica

>> BESEDILO: Helena Siebenreich (bolnica na dializi)

>> FOTOGRAFIJA: Nataša Zimet (DMS dializnega oddelka Ptuj)

V lepo okrašeni dvorani na Grajeni pri Ptujju smo se dne, 24. 12. 2024, dobili dializni bolniki in se seznanili z načinom priprave prehrane za ledvične bolnike. Dejansko lahko jemo skoraj vse, le način priprave hrane mora biti prilagojen naši bolezni. Razdelili smo se v tri skupine in vsaka skupina je kuhala svoj meni. Na koncu smo vse prinesli na mizo in združili v skupno kosilo.

Pripravili smo česnov juho, riž, zdrob, piščančje trakce z ananasom, puranje kockice v testu ter za sladico mafine. Vse je bilo okusno in lepo pripravljeno. Zamenjali smo nekaj sestavin, in sicer namesto bele moke smo uporabili graham moko, kuhali smo brez soli, namesto sladkorja smo vzeli presni sladkor ter namesto običajnega mleka, mleko brez laktoze.

Z veseljem smo kuhali in še z večjim veseljem pojedli, kar smo skuhali. Meni je bila ta kuharska delavnica zelo všeč in bi bila zelo vesela, če bi imeli več takšnih dogodkov, kjer bi se lahko izobraževali, družili in izmenjali svoje izkušnje in dileme. Prebrala sem veliko knjig o pripravi hrane za ledvične bolnike, vendar je povsem drugače, če nekdo razloži in tudi pokaže, kako pripraviti hrano malo drugače, kaj vse lahko ješ, in kako uporabiš dodatke ter nadomestke za »običajno-normalno« hrano, da lahko kljub omejitvam narediš zelo okusno hrano.



>> Pripravili smo okusno kosilo in ga tudi z veseljem pojedli.



Zasoljeno, ki je dovoljeno

» BESEDILO: Milan Fridauer – Fredi

- » Ko bi moralo priti mojih pet minut, so prešaltali na sekunde.
- » Za nabiranje kondicije čez zimo sem kupil sobno kolo, pa mi je takoj ketna dol padla.
- » Žena mi nenehno očita stare grehe z mladimi grešnicami.
- » Logika: če je pasivno kajenje enako nevarno kot aktivno, potem je tudi pasivno delo enako naporno kot aktivno.
- » S prazno glavo že še gre, le s prazno denarnico ne.
- » Ko je spravila metroseksualca v posteljo, je ugotovila, da je milimetroseksualec.
- » Fast food je nezdrav, fast drink še bolj.
- » Knjiga je orožje, ki ga vse manj jemljemo v roke, pa zato nismo nič večji pacifisti.
- » Na mlade bogataše se lepijo priležnice, na stare prisklednice.
- » A TIHI DOM na nagrobnike vklešejo tisti, ki so se doma nenehno kregali..

Semena modrosti

Misli svetovnih modrecev, ki veljajo tudi za današnji čas

Edward Bach (1886 – 1936): angleški zdravnik, utemeljitelj (Bachove) cvetne terapije.

- » Dolgo je premišljeval, ali naj postane zdravnik ali teolog. Kot zdravnik je iskal povezave med telesnimi boleznimi in duševnimi konflikti. Njegovo raziskovalno delo se je osredotočilo na iskanje »čistih« zdravil. Prave vzroke bolezni je Bach videl v negativnih čustvenih stanjih, kot so sovraštvo, jeza, ljubosumnost, strah, obup, malodušje. Intuitivno je našel rastline, ki ta negativna čustvena stanja pomagajo odpraviti in jih spremeniti v pozitivna, v samozaupanje, ljubezen, sočutje, veselje, mir.
- » »Bolezen ni niti strahota niti kazen, ampak le korektiv; sredstvo, ki ga uporablja naša duša, da nas opozori na naše napake, da nas ubrani pred še večjimi zmotami in nam prepreči, da bi si prizadeli še večjo škodo.«
- » »Glavni razlog za neuspeh moderne medicinske znanosti je to, da se ukvarja s posledicami in ne z vzroki.«
- » »Bolezni nikakor ne moremo pozdraviti ali izkoreniniti z današnjimi materialističnimi metodami iz enostavnega razloga, ker bolezen ni materialnega izvora.«
- » »Resnične osnovne človekove bolezni so napake kot ponos, okrutnost, sovraštvo, sebičnost, nevednost, negotovost in grabežljivost. Za vsako od teh lastnosti se ob natančnejšem opazovanju izkaže, da je usmerjena proti enosti.«
- » »Dokončna in popolna ozdravitev pride namreč od znotraj, iz same duše, ki s svojo harmonijo preseva celotno osebnost, če je pri tem ne oviramo.«
- » »Strah v resnici nima mesta v naravnem človeškem kraljestvu, ker je naša lastna božanskost, ki je naš jaz, nepremagljiva in nesmrtna.«
- » »V današnjem času se je razvil strah pred boleznijo in postal mogočna, škodljiva sila, ki stvarem, ki se jih bojimo, na stežaj odpre vrata in jim olajša vdor.«
- » »Zdravljenje ni podvrženo tako imenovanim naravnim zakonom, ki jih materialisti danes častijo, ali konvencijam ali splošnim standardom, zdravljenje je božanskega izvora.«
- » »Jutrišnja terapija bo skrbela za to, da bo bolnika seznanila s štirimi temeljnimi izkušnjami: najprej z ljubeznijo, drugič z upanjem, tretjič z veseljem in četrtič z vdanim zaupanjem.«



Ne maram praznikov

» BESEDILO: Toni Gašperič

Že lep čas nisem bil na pokopališču za 1. november. Upira se mi statični pri nogah ljubih pokojnikov, ko se drenja okoli mene množica ljudi s kopico sveč in rož v rokah. Ne prenesem pogledov družin, ki se bolj posvečajo vsemu drugemu kot svojim čustvom in mislim. To je verjetno povezano z mojo zadržanostjo izkazovanja bolečine. Ta spomin na mrtve me zmeraj, pa naj me ulovijo kjer koli, napolni z bolečino minljivosti, ranljivosti, nemoči, spoznanja o nevrnitvi. O tem, da v trenutku smrti izgine vse: sonce, trave, čivkanje vrabcev, zvok klavirja spod prstov študentke v enem od stanovanj v petem nadstropju, rosa s travnikov, pogovori ob kavi. Vse, kar burka mojo notranjost, je moje in samo moje. Z menoj živi in z menoj bo umrlo. Brez patetike. Brez pravega razloga. Zaradi za-konov Narave. Sicer pa: čemu bi sploh stal tam? Da bi me razgaljali ljudje, ki mi pomenijo malo ali sploh nič? Po katakombah moje duše se sprehajajo žalost, radost ali veselje veliko intenzivneje, ko sem sam. Takrat lahko zajokam celo ob polni, rumeno rdeči Luni, ki samuje na nebu, ko se peljem iz tujega kraja domov. Zajokam, ker sem lahko del tega čudovitega Stvarstva. Zajokam, ker mi je bilo dano živeti to stokrat prekleto, zagamano, a čudovito življenje. Ali pa mi privrejo v oči solze ob fotografiji cigančka, ki igra na harmoniko: temen obraz z belimi zobmi ima dvignjen k višku z brado naprej, na pol zaprte oči dopolnijo izraz osamljenosti, na lesenem za-boju zraven njega pa sedi pes, ki tuli v nebo. In pretrese me, ker ima ljubek psiček okoli vratu privezan iz prozorne plastike narejen cekar, da bi ljudje, ki hodijo mimo ci-gančka in mimo tulečega psa, vrgli vanj kak kovanec. Toda cigani so nezaželeni, ker so drugačni. Ker se ne umivajo pogostokrat, ker stanujejo na obrobjih mest in ne tresejo ograje ter zahtevajo: »Hočem maličijo!« Cigani kdaj pa kdaj tudi kaj ukradejo, moški se opijajo, ženske pa kadijo kot Turek. Cekar okoli vratu tulečega psa je prazen ...

Pred spominskimi ploščami, na katerih so izklesana imena in priimki domačinov, padlih med narodnoosvobodilno borbo, je igrala godba, štirje osnovnošolski otroci so reci-tirali pesmi slovenskih avtorjev o

slavni partizanski preteklosti in govornik je poudaril, da se nimamo česa sramovati, ker smo se v preteklosti postavili po robu tujim zavojevalcem in domačim izdajalcem. Med udeleženci žalne slovesnosti jih je nekaj na prizorišču zato, ker morajo biti tam po službeni dolžnosti: ali so bili določeni za polo-žitev vencev ali pa so predsedniki borčevskih združenj. Dva ali trije stojijo s prekrizanimi rokami na trebuhu in so tam zato, ker so poznali koga, napisanega na marmorju, gledajo v tla in se morda bojijo, da bo kdo, potuhnjen v skupini, zavpil: »Partizani! Morilci!«

Med igranjem Bilečanke opazujem gručo. Skušam se spomniti, kdo je pred dobrim desetletjem stal na pesku pod nekdanjo kino dvorano, kjer stojimo zdaj mi. In se priplazijo iz megle spomina: partijski sekretar, med-občinski partijski sekretar, predsednik Socialistične zveze delovnega ljudstva, sindikalist, predsednik Občinskega komiteja Zveze socialistične mladine ... in drugi občinski velikani polpreteklosti. Stali so tam v svoji pomembnosti kot živ dokaz, da smo na pravi poti, da so pripravljeni žrtvovati tudi življenje za tovariša Tita, bratstvo in enotnost, za socializem, ki je edina stvar na tem svetu, zaradi katere se splača živeti. Ta petek, petnajst let pozneje, jih ni bilo med tistimi, ki so se prišli poklonit žrtvam vojne morije. Ne vem, kje so bili, pa tudi tega ne vem, če so oni sploh še oni. Ali so se prelevili in zdaj častijo vse tisto, kar so nekdaj črtili, proti čemur so povzdigovali svoje vplivne politične glasove, ovajali sosede, prijatelje in znance. Menda je spreobrnjenost v krogih, v katerih molijo k Univerzumu, ki je ustvaril vse živo in neživo, cenjena vrlina. Dokaz zmotljivosti duha, ki je obsojen na večni ogenj, če pravočasno ne spozna Ljubezni. Njega. Ki nas neizmerno ljubi. In brez meja odpušča. Moja stara mama Magda, ki je od vse filozofije poznala in priznavala le borbo za golo življenje, je spreobrnjenje imenovala obračanje plašča po vetru. In prav čudno je, koliko plaščev se je v zelo kratkem času preobrnilo. In to skorajda v popolnem brezveterju: duha in srca.

V izobilju, ki smo mu priča, zvenijo zgodbe o krpanju nogavic, o kopalkah, sešitih iz pionirske rutice, o alumi-nijastih žlicah, zlizanih do nožev ostrine, o suknjičih, ki so jih šivilje obračale, da bi bili videti spet novi, smešno. Tistim, ki tega niso doživeli, in pretresljivo tistim, ki so to doživeli in preživeli.

»Nože brusim, marele popravljam, lonce flikam!« sem velikokrat slišal vpiti moške glasove, ki so potiskali pred seboj po makadamski cesti voziček z dvema velikima kolesoma, na katerem je bilo nekaj polomljenih črnih dežnikov, brus, volovski rog za vodo in kak moder, preluknjan pisker. Ženske so dale popraviti, kar je bilo treba spraviti v red in če je kdo, ki je z žlico preveč strgal po dnu lonca, namesto ocvirka pogoltnih plombo, iz tega niso delali cirkusa.

V bosenskem Jajcu, kjer se je rodila Titova Jugoslavija, sem bil trikrat. Ogledal sem si dvorano, v kateri je bilo zgodovinsko II. zasedanje Avnoj, na katerem je Božidar Jakac portretiral maršala Josipa Broza. S potnikom tovar-ne Beti Sulejmanom sva preživela lepe urice v njegovi po-čitniški hišici ob slapovih Plive. Njegova žena naju je razvajala z bosanskim loncem ter z jedmi z žara. Po razpadu skupne domovine sem izgubil za Sulejmanom vsakršno sled. Skupni znanec mi je povedal, da se je odselil iz svoje v bosenskem slogu narejene hiše na Švedsko k hčerki. Toda šlo naj bi za nepreverjeno vest, kakor tudi ne verjamem novici, ki je pricurljala do mene. Sulejmana naj bi ubili v njegovem vikendu, ga vrgli v reko in zabrisali za njim in za seboj vsakršno sled.

29. november je bil dan Republike. Praznovali smo ga vsi od Triglava do Gevgelije. Bili smo ponosni na dogodke, ki so se odigrali v slikovitem Jajcu in poznali smo besedo domovina. Zdaj imamo državo. Poimenovanje domovine z državo se mi zdi brezdušno, birokratsko, manjka topline, ki skriva velika dela in dejanja ljudi. Pozabili

						sestavil Edi Klasinc	italj. alpski smučar [Alberto]	pihalno glasbilo	priprava za pisanje	del jezdečeve opreme	naša tiskovna agencija	tračnica
						nena- bruše- nost						
						ledvice						
						glavno mesto Herce- govine						
						op. pevka (Irena) pisatelj Svevo					italj. pesnik Carducci	kuhan neolup- ljen krompir
									program. jezik trigonom. funkcija			
rastlina srebot [ljudsko]									gibanje mišic rastlina			
morske korale										gr. bog vetrov del elekt. stroja		
cestna vijuga, ovinek						Slakov ansambel črta sečnica					silicij lepotna lončnica	
mesto na notranj- skem						naš šahist izdelov. kotev						
dopisuj v »Ledvico«	rečni izliv	plošč. mera pevec (Vice)					smučarski trener Massi račič					
Uroš Velepec								kitajska dinastija morske ribe			maskota NK Šmartno	atek, očka
sultanova vladavina									pion pri šahu italj. motocikel			
celice enega tkiva												
sol jodove kisline							bakrena doba					
mesto na Portu- galskem							enoročna tesarska sekira					

smo na zgodbo o mladem Albancu in prav tako mladem Srbu, ki se nista hotela ločiti na podlagi nacionalne pripadnosti. Raje sta šla v smrt, četudi bi lahko eden od njiju ostal živ, če bi le rekel: »Jakšem Srb.«

In ker domovina ni domovina, pač pa država, imamo nočne straže. Fantje stojijo dan in noč na mostovih in na gozdnih poteh, da se ne bi vrnil. Cigani. Da ne bi še naprej vnašali nemira v te naše mirne kraje, kjer imamo na avtomobilih zatemnjena okna, kjer sadimo goste in visoke žive meje, da ne bi videli drug drugega. Da se ne bi od ne-voščljivosti in privoščljivosti požrli med seboj. Predvsem pa, da ne bi videli Ciganov, ki ne sodijo v civilizirano Evropo. Ne spadajo med nas, ki smo v njej, a nimamo zgodovinskega spomina, segajočega vsaj petinpetdeset let v preteklost. Takrat so noč in dan udarjala po železniških tirih

kolesa vlakov. V živinskih vagonih so bili natrpani Židje, Cigani, Slovani ... Kompozicije so z izstradanimi, lačnimi in žejnimi ljudmi drvele v središče Evrope, v taborišča z velikimi pečmi in visokimi dimniki, da smrad po zažganem človeškem mesu ne bi vznemirjal Nemcev. Naroda, ki je hotel postati Nadnarod. Z Nadljudmi. Nacisti niso ločevali Ciganov od Slovanov. Ciganov od Židov. Cigane smo izločili in jih odganjamo čim dlje od sebe, mi, ki ne slavimo več Dneva republike in se zmeraj znova skregamo, ko nanese beseda na praznovanje občin-skega praznika. Ne moremo se sporazumeti, ali je bil na-pad na belogardistično postojanko na Suhorju, 26. no-vembra 1943. leta, zmaga združenih slovensko-hrvaških partizanov ali morda njihovo kriminalno dejanje.

Morda pa zato ne maram praznikov? Kdove?

ZVEZA DRUŠTEV LEDVIČNIH BOLNIKOV SLOVENIJE

Trg Osvobodilne fronte 10, 1000 Ljubljana
 info@zdlbs.si
 www.zdlbs.si
 tel: 070 656 632, 041 766 158
 Predsednica: DRAGICA MLINŠEK

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV LJUBLJANA

Trg osvobodilne fronte 10, 1000 Ljubljana
 dlb.ljubljana@gmail.com
 www.dlb-ljubljana.si
 Predsednik: ANTON MRVAR

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV LILJA MARIBOR

Kardeljeva cesta 60, 2000 Maribor
 dlb.lilija@gmail.com
 Predsednik: Alojz Zinner

DRUŠTVO LEDVIČNIH IN DIALIZNIH BOLNIKOV CELJE

Splošna bolniš. Celje, Oblakova 5, 3000 Celje
 dlbcelje@gmail.com
 Predsednik: STANISLAV PESJAK

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
 dlbpomurja@gmail.com
 Predsednica: MAJDA SUKIČ

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV SEVERNOPRIMORSKE REGIJE

Ulica padlih borcev 13,
 5290 Šempeter pri Gorici
 dlbsempeter@gmail.com
 Predsednica: MARIJA DRNOVŠČEK

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV ZASAVJA

Rudarska cesta 7, 1420 Trbovlje
 dlbzavje92@gmail.com
 Predsednica: VIKTORIJA JERMAN

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV PTUJ

Bolnišnična dializa, Potrčeva 25, 2260 Ptuj
 dlbpptuj1@gmail.com
 Predsednik: BOJAN VAUDA

DRUŠTVO LEDVIČNIH IN DIALIZNIH BOLNIKOV KRŠKO

Leskovškova c. 29, 8270 Krško
 dlbrskro@gmail.com
 Predsednica: ŠPELA JAMŠEK

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
 dlbjvr@gmail.com
 Predsednica: SARA DIKLIČ

NEFRO, DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV DOLENJSKE IN BELE KRAJINE

Gubčeva ulica 15, 8000 Novo mesto
 drustvo.nefro@gmail.com
 Predsednik: DANIJEL BREZOVAR

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) člen.
- 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 objavlanje 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 **avgusta 2025** > > prispevke sprejemamo do **20. junija 2025**

> > pošljite jih na elektronski naslov obklajadranka@gmail.com > > rokopise in fotografije pošljite na naslov: ZDLBS [za Ledvico], trg osvobodilne fronte 10, 1000 Ljubljana