

LEDVICA

Glasilo Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije

Avgust 2003 Številka 43

Kandidatura je uspela!

S 14. svetovnih iger transplantiranih s tremi medaljami

Transplantirani bolnik pri družinskem zdravniku

Sonce, morje, glasba in mi

Uvodnik

Treba bo zavihati rokave

Prihodnje leto ob tem času bo Ljubljana polna dializnih in transplantiranih bolnikov iz številnih evropskih držav. Slovenija je namreč dobila kandidaturo za organizacijo 3. evropskih športnih iger dializnih in transplantiranih bolnikov! To nalogo je Zvezi društev ledvičnih bolnikov Slovenije zaupala generalna skupščina Evropske športne zveze dializnih in transplantiranih bolnikov, ki se je sestala med nedavnimi 14. svetovnimi športnimi igrami transplantiranih bolnikov v francoskem mestu Nancy.

Z izkazanim zaupanjem se seveda počutimo počaščene, a se zavedamo, da smo si naložili težko in odgovorno nalogo. Poskrbeti za namestitve, prehrano, transport, tekmovanja, dialize in vse, kar spada k taki prireditvi, namreč ni mačji kašelj, še posebej ne za nas, neprofesionalce na tem področju. Čeprav je do prireditve še leto dni, smo že zavihali rokave in se lotili dela. Tako v vmesnem obdobju kot tudi na sami prireditvi pa bo organizacijski odbor potreboval kup prostovoljcev – zato vabljeni!

Na igrah v Ljubljani se bo mogoče na lastne oči prepričati, kaj vse zmoremo dializni in transplantirani bolniki, tako kot smo se o tem lahko prepričali na igrah v Nancyju. Francozi so se izkazali za odlične organizatorje, saj je vse teklo kot po maslu. Odlično se je odrezala tudi slovenska ekipa, saj se je vrnila z dvema srebrnima in bronasto kolajno.

Čeprav smo turistični dializi posvetili že prejšnjo številko naše revije, smo ji še v tej namenili nekaj strani. Turistična dializa je bila velika tema letošnjega zgodnjega poletja, saj je vse kazalo, da bodo dializni bolniki iz drugih slovenskih krajev zaradi težav v dializnem centru v izolski bolnišnici ostali brez možnosti letovanja ob morju. Težave so zadnji trenutek sicer rešili, a kot kaže, so zgolj pokrpali največje luknje, niso pa rešili problema. To je nesprejemljivo: nesprejemljivo je, da vodstvo bolnišnice o težavah s turistično dializo spregovori šele junija, torej na začetku poletne sezone, namesto da bi na to opozorilo prej in težave tudi pravočasno začelo reševati. Kot je nesprejemljivo, da bolniki, katerih življenje je že tako omejeno med domom in matičnim dializnim centrom, ne bi imeli možnosti, da v času počitnic vsaj za kak teden ali dva zamenjajo svoje okolje.

Vse bolj se zapleta tudi s turistično dializo na Hrvaškem, saj ta servis zaradi izgube, ki jo imajo hrvaški centri zaradi večmesečnih zakasnitev plačila teh storitev, zanje postaja vse bolj nezanimiv. Tako se počasi zastavlja vprašanje, koliko možnosti za turistično dializo na hrvaški in slovenski obali bodo prihodnje leto sploh še imeli naši dializni bolniki.

Mojca Lorenčič

Iz vsebine



Fotografijo na naslovnici je posnel Milan Turel

AKTUALNO

Se bolnikom s presajeno ledvico obetata dve ambulanti?	3
Kandidatura je uspela!	4

NENCY 2003

S 14. svetovnih iger transplantiranih s tremi medaljami	7
»Preden se pri 73 letih upokojim, bi želel svetovno zvezo zapustiti s 73 članicami!«	8

STROKOVNO

Depresivnost	13
Transplantirani bolnik pri družinskem zdravniku	14

BOLNIK BOLNIKU

Vendarle tudi turistična dializa v Izoli	18
Sonce, morje, glasba in mi	20
Telefonski klic	24

OPTIMIZEM

Vsak začetek je težak	26
-----------------------	----

DRUŠTVA

Spust po Kolpi	28
Gepard sredi Gorenjske	28

Glasilo Ledvica izdaja Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije, Prisojna 1, 1000 Ljubljana • **Naslov uredništva:** Prisojna 1, 1000 Ljubljana • **V. d. odgovorne urednice:** Mojca Lorenčič • **Uredniški odbor:** Mojca Lorenčič, prof. dr. Jadranka Buturovič-Ponikvar dr. med., asis. mag. Jelka Lindič dr. med., Mirjana Čalič vms, Martin Brilej, Nebojša Vasič • **Lektoriranje:** Mirjam Furlan Lapanja • **Oblikovanje:** Milan Turel • **Računalniška priprava:** Boex DTP d. o. o. • **Tisk:** Itagraf d. o. o. • **Naklada:** 2500 izvodov •

Kako zastaviti program dela in to tudi unovčiti?

Kako delati bolje, bo tema dveh delavnic, ki jih pripravljamo pri Zvezi društev ledvičnih bolnikov Slovenije, z njima pa bi želeli izboljšati pristope društev k načrtovanju programov dela. Prva delavnica bo potekala 31. avgusta letos v Hotelu M v Ljubljani in bo posvečena vprašanju načrtovanja dela v društvi, pisanja programov, pisanja letnih programov društva, finančnega ovrednotenja programov in podobno. Druga delavnica bo potekala 21. septembra, na njej pa bo govora o tem, kako zbrati denar za izvajanje programov: kako se prijavljati na razpise FIHA, občinske in druge razpise, kako programe zagovarjati, kako spremljati izvrševanje programov in podobno. Za-

želeno je, da se delavnic iz vsakega društva udeležijo vsaj trije člani.

Pridobivanje denarja, potrebnega za delovanje in izvajanje programov, namreč postaja vse težja naloga, ki smo ji v društvi ledvičnih bolnikov vse manj kos. Pot do denarja vodi prek prijavljanj na različne razpise, od občinskih do razpisa Fundacije za financiranje humanitarnih in invalidskih organizacij, pisanja programov, ocenjevanja njihove učinkovitosti, pisanja prošelj za donacije ... Delo tako na eni strani postaja vedno bolj natančno, zahtevno in strokovno, pri društvi ledvičnih bolnikov pa po drugi strani večinoma nimamo za to potrebnih znanj in se v množici drugih organizacij, ki se s prošnjami za financiranje prav tako prijavljajo na razpise, vse težje potegujemo za svoj del pogače. Da bomo bolj uspešni, bomo morali pridobiti več za to potrebnega znanja in spretnosti, to pa je tudi glavna naloga teh delavnic. Vedeti je namreč treba, da je le dobro napisan, socialno upravičen program, narejen na ekonomskih osnovah, zagotovilo za uspešno pridobivanje denarja.

Mojca Lorenčič

Se bolnikom s presajeno ledvico obetata dve ambulanti?

Bolniki s presajeno ledvico že dalj časa želijo, da bi bila njihova obravnava v transplantacijski ambulanti drugače organizirana in da bi imeli svojega zdravnika. O tem smo pisali v prejšnji številki Ledvice, s to problematiko pa sta predstavnika izvršnega odbora ZDLBS Brane Tome in Mojca Lorenčič junija seznanila tudi predstojnika nefrološkega oddelka Kliničnega centra prof. dr. Andreja Brena.

Glavna pripomba bolnikov je, da se zdravniki v TX-ambulantni neprestano menjujejo, zato bolniki na pregled pridejo k vedno drugemu zdravniku. To povzroča nelagodje in bolniki svoje stiske le težka zaupajo vsakič drugi osebi, pojavljajo pa se tudi vprašanja o kakovosti spremljanja poteka zdravljenja, saj stanja bolnika ne nadzoruje en zdravnik, je predstojniku povedal Brane Tome. Bolniki se zavedajo, da je to vprašanje organizacije dela v ambulanti, ki ga je težko rešiti, in da se zdravniki trudijo po svojih močeh, a se na predstojnika obračajo z vprašanjem, ali je vendarle mogoče kaj narediti.

Teh želja se zavedajo, pa tudi težkega položaja v čakalnici ambulante, ko bolniki v premajhnem in slabo zračenem prostoru celo več ur čakajo na pregled, je povedal prof. dr. Andrej Bren. Taka organizacija dela in prostori ambulante so ustrezali, dokler je bilo še majhno število bolnikov s presajeno ledvico, ker pa njihovo število vse bolj narašča – sedaj je takih bolnikov že več kot 300, je stanje v tej ambulanti vse težje kadrovske in prostorske obvladovati. Ambulanto so sicer obnovili, a lahko v njej dela le en zdravnik. Zato razmišljajo o različnih rešitvah: da bi na primer bolnike naročali na uro in tako skrajšali čakanje in da bi našli prostor še za eno ambulanto. Ta bi bila namenjena »stabilnim« bolnikom, ki hodijo na pregled redkeje – te bi bilo tudi lažje naročiti k istemu zdravniku. Enega zdravnika pa bi bilo težje zagotoviti bolnikom po transplantaciji in ostalim, ki potrebujejo pogostejše preglede; ti bi še naprej hodili na preglede v obstoječo ambulanto. Ker bo bolnikov s presajeno ledvico z-

leti vse več, razmišljajo tudi o možnosti, da bi stabilne bolnike spremljali nefrologi v lokalni nefrološki ambulanti. Prostor za novo ambulanto v Kliničnem centru že iščejo, a bo treba novo organizacijo dela uskladiti tudi z novimi pravili o dežuranju in delovnem času zdravnikov, kar ne bo lahko, je opozoril prof. dr. Andrej Bren in povedal, da bodo o željah bolnikov poročali tudi vodstvu bolnišnice.

Mojca Lorenčič

Podpora Slovenijatransplanta

Prof. dr. Andreja Brena sta predstavnika Zveze seznanila tudi s kandidaturo Slovenije za organizacijo 3. evropskih športnih iger dializnih in transplantiranih bolnikov. Zamisel je podprl, tako kot tudi Danica Avsec Letonja, dr. med., direktorica Slovenijatransplanta. Eden od namenov take športne prireditve je promocija darovanja organov in presajanja, za to si pa med drugim prizadeva Slovenijatransplant. Avsečeva je zato ponudila sodelovanje, še posebej ker bodo igre sovpadale s koncem vseslovenske akcije za vpisovanje prostovoljne odločitve o darovanju organov na kartice zdravstvenega zavarovanja.

Na prodaj aparat za peritonealno dializo!

Dializni aparat Baxter Home choice, rabljen le dober mesec dni, prodam. Pisne ponudbe sprejemam na naslov Stane Žmitek, Hudovernikova 13, Ljubljana. Informacije tudi na telefonski številki 01 232 1232.

Našo revijo želimo popestriti tudi z malimi oglasi, zato vas, spoštovani bralci, vabimo k sodelovanju! Napišite oglas, če želite kaj kupiti ali prodati, če bi radi kaj podarili, če iščete sorodno dušo za preživljanje prostega časa in podobno. Objava oglasa je brezplačna.

Uredništvo

Kandidatura je uspela!

Slovenija bo prihodnje leto prirediteljica 3. evropskih športnih iger dializnih in transplantiranih bolnikov

Tretje evropske športne igre dializnih in transplantiranih bolnikov bodo prihodnje leto potekale v Sloveniji! Tako je odločila skupščina Evropske športne federacije dializnih in transplantiranih bolnikov (ETDSF), potem ko smo predstavniki Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije članom skupščine – ta se je sestala med nedavnimi svetovnimi športnimi igrami transplantiranih v Nancyju – uspešno predstavili slovensko kandidaturo.

Igre bodo potekale šele čez leto dni, kljub temu pa je že znanih nekaj osnovnih podatkov. Potekale bodo v organizaciji ZDLBS, in sicer od 29. avgusta do 4. septembra v Ljubljani. Pričakujemo okoli 400 udeležencev iz več kot 20 držav, tako dializnih bolnikov kot transplantiranih pa tudi spremljevalcev. Nameščeni bodo v ljubljanskih hotelih. Tekmovalci se bodo pomerili v sedmih športnih disciplinah: atletiki, plavanju, tenisu, namiznem tenisu, badmintonu, bowlingu in kolesarstvu. Športne prireditve bodo na športnih objektih v Ljubljani, ki za to nudijo odlične možnosti. V prestolnici ne bo potekala le kolesarska dirka, pripravili jo bomo v Zasavju. Ker se evropskih športnih iger udeležujejo tudi dializni bolniki, bo treba poskrbeti za dializo. O tem se že dogovarjamo s podjetjem Nefrodial, ki je lastnik dializnih centrov v Črnučah in Naklem pri Kranju.

V obeh centrih imajo še nekaj neizkoriščenih zmogljivosti, te pa bi lahko izkoristili za potrebe bolnikov na športnih igrah. Igre vedno spremljajo družabne prireditve, namenjene druženju in spoznavanju udeležencev, pa tudi spoznavanju turističnih znamenitosti države gostiteljice, zato bo treba poskrbeti tudi zanje. Sestavili smo že organizacijski odbor: njegov predsednik je Pavle Podlipnik, za akreditacije in namestitve udeležencev bo skrbela Majda Eržen, za športne in družabne dogodke Nebojša Vasič in Vojko Fekonja, za finance Zdravka Žižič, za logistiko bo odgovoren Milutin Sekulič, Mirjana Čalič za dializo in medicinsko podporo, Brane Tome za protokol in Mojca Lorenčič za stike z javnostmi. Vodja iger, torej ta, ki bo bedel nad celotnimi igrami, bo predsednik ZDLBS Brane Tome.

Predstavnike skupščine ETDSF – to sestavlja 18 organizacij ledvičnih bolnikov iz prav toliko evropskih držav, Slovenijo pa predstavlja Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije – so predvsem zanimale možnosti za organizacijo dialize, prevoze udeležencev do športnih prizorišč in nekatere druge podrobnosti. Potem so slovensko kandidaturo soglasno podprli in nam s tem zaupali težko nalogo pripraviti to veliko mednarodno športno prireditev.

Mojca Lorenčič

Pričenja se garaško delo – iščemo prostovoljce!

Tik preden je na skupščini ETDSF Mojca Lorenčič predstavila našo kandidaturo, je iz kabineta predsednika republike prispela vest: »Dr. Janez Drnovšek prevzema častno pokroviteljstvo nad igrami.« Na našo prošnjo se je odzvala tudi županja Danica Simšič, ki bo skupaj z Mestno občino Ljubljana gostiteljica iger. Medtem se je že zavrtelo kolesje organizacije: poskrbeti bo treba za namestitve tekmovalcev, prehrano, transport, športna prizorišča, dializo, slovesno odprtje, tiskovno konferenco, druženje udeležencev, za zabavo, ogleda kulturnih prireditev ... Najtežje pa bo verjetno pridobivanje denarja, saj želimo stroške iger pokriti s sponzorskimi in donatorskimi sredstvi. Ocenjujemo, da bo treba zbrati okoli 300.000 evrov. To ne bo mačji kašelj, a se z optimizmom pridružujemo sloganu iger Življenje je lepo. Čaka nas ogromno dela, potrebovali bomo ideje, predvsem pa pomoč. Zato vabimo vse prostovoljce, ki bi pri organizaciji iger želeli pomagati kot terenski aktivisti. Dobrodošel je vsak!

Brane Tome

Naši novi prostori

Nedavno smo v Prisojni ulici 1 v Ljubljani slovesno odprli nove prostore, v katerih bo odslej delovala Zveza. Mestna občina nam je namreč v uporabo dodelila manjšo sobo, ki pa zadošča za najnujnejše potrebe Zveze in tudi ljubljanskega društva ledvičnih bolnikov, s katerim si bo Zveza delila prostor. Nove prostore boste našli v neposredni bližini Kliničnega centra, pravokotno na Njegoševo ulico.

Z novim naslovom smo spremenili telefonsko številko: (01) 430 18 42 in številko faksa: (01) 430 18 44. Oblikovali smo svojo spletno stran, ki jo lahko obiščete na naslovu www.zveza-dlbs.si. Elektronsko pošto lahko pošljete na naslov info@zveza-dlbs.si. (lo)



Prekinjeni prevozi dializnih bolnikov v M. Soboti

Potem ko so prevoze prevzeli zdravstveni domovi, po začetnih zapletih ti sedaj potekajo nemoteno

Delovni dan v centru za dializo murskosoboške bolnišnice se je v jutranjih urah 14. julija začel normalno, kot pač vsak ponedeljek dotlej. Po 7. uri pa so pričeli zvoniti telefoni. Klicali so bolniki, ki bi morali to jutro priti na dializo, a so zaman čakali na prevoz. Medicinske sestre so takoj začele po telefonu klicati taksiste – voznike dializnih bolnikov, a ti niso odgovarjali na klice. Nato so se obrnile na nadrejene v centru, pa tudi na vse štiri zdravstvene domove: v Murski Soboti, Gornji Radgoni, Lendavi in Ljutomeru. Iz zdravstvenih domov so takoj poslali reševalna vozila, da so v center do 10. ure prepeljala vse bolnike, ki so ta dan morali na hemodializo. Zaradi zamude pa se je ta delovni dan za bolnike in medicinsko osebje podaljšal v noč.

Do zapletov s prevozi dializnih bolnikov je prišlo zaradi kratkega stika med taksisti, ki so po pogodbi z zdravstvenimi domovi dotlej prevažali bolnike, in Skupnostjo zdravstvenih domov Murska Sobota, ki pogodb s taksisti ni več podaljšala, a tudi ni ustrezno poskrbela za prevoz bolnikov.

Trije od štirih taksistov (eden je svoje bolnike prepeljal nemoteno), ki so opravljali prevoze dializnih bolnikov, so nato v pismu, ki so ga poslali ministrstvu za zdravje, Zavodu za zdravstveno zavarovanje in enoti zavoda v Murski Soboti, pojasnili razloge za ta neljubi dogodek. V marcu so dobili vsi štirje vozniki pisno obvestilo Skupnosti zdravstvenih domov Murska Sobota, da jim z majem prekinjajo pogodbe za prevoze. Že aprila in nato junija je Skupnost objavila javni razpis za prevoze dializnih bolnikov in neurgentne reševalne prevoze; na oba so se vozniki tudi prijavili, a sta bila zaradi nepravilnosti razveljavljena. Sklep o razveljavitvi razpisa so vozniki prejeli 12. julija, v njem pa jih je Skupnost tudi obvestila, da bodo v pri-

hodnje prevoze dializnih bolnikov opravljale reševalne službe regijskih zdravstvenih domov. O tem pa ni obvestila centra za dializo, pa tudi prevozov z reševalnimi vozili pri zdravstvenih domovih niso organizirali. Kljub obvestilu so vozniki svoje delo nemoteno opravljali do 14. julija, čeprav brez pogodb. Kot so navedli v pisnem pojasnilu, tudi zato, ker so od pristojnih še vedno prejemali naloge za prevoze bolnikov, po katerih naj bi bile njihove storitve tudi obračunane. A ker poslanih faktur Skupnost ni plačevala, so taksisti prevoze prekinili – po njihovih navedbah tudi zaradi zaščite bolnikov in sebe, saj v primeru, če bi med prevozom pri bolniku prišlo do kakršnegakoli zdravstvenega ali drugega zapleta, ne bi imeli nobenega pravnega argumenta, zakaj so prevoz sploh opravili.

V Društvu ledvičnih bolnikov Murska Sobota smo se znašli v neprijetnem položaju. Tudi vozniki so namreč člani našega društva, dializni bolniki pa so bili doslej z njihovimi storitvami zadovoljni in bi želeli, da prevoze opravljajo še naprej. Tega si želijo tudi taksisti, o tem pa so, kot rečeno, obvestili ministrstvo in ZZZS. Nemir med naše članke pa so vnesle še neurejenost pogodbenih razmerij in nepravilnosti, ki naj bi se dogajale med Skupnostjo zdravstvenih domov Murska Sobota in vozniki dializnih bolnikov. Marsikaj so nam kasneje pojasnili, tako da sedaj razumemo, kaj je zakrivilo zaplete s prevozi. Žal pa nimamo nobenih zagotovil, da v prihodnje ne bo prihajalo do podobnih prekinitev.

Ugotavljamo, da prevozi bolnikov z reševalnimi vozili sedaj potekajo nemoteno. Menimo, da je v tem trenutku to tudi najvažnejše, saj je na prvem mestu skrb za dobro dializnih bolnikov, šele potem vse drugo.

Milan Osterc

Naši športniki odslej bolj prepoznavni

Lani decembra smo na razširjeni seji IO ZDLBS sprejeli odločitev, da bomo skušali med bolniki čim bolj razširiti zavest o koristnosti športa in rekreacije. Poverjeniki za šport in rekreacijo že pripravljajo programe, tako sta bili doslej že izvedeni tekmovanja v pikadu in kolesarstvu (DLB Trbovlje), kmalu sledijo bowling (DLB Ljubljana), tenis (DLB Lilijska) in namizni tenis (DLB Slovenj Gradec). Tudi naše članstvo v ETSDF in športni dogodki, ki so pred nami

(3. evropske igre dializnih in transplantiranih, Ljubljana 2004), prav gotovo zahtevajo prepoznavnost naših udeležencev. Tako ima odslej športna sekcija dializnih in transplantiranih svoj znak, z njim pa bodo opremljena tudi oblačila naših tekmovalcev na mednarodnih in drugih športnih prireditvah.

Brane Tome



Res samo še korak do renagela

Vprejšnji številki smo zapisali, da je pričakovati zdravilo renagel na pozitivni listi zdravil sredi tega leta. Kako napačna ocena! V dolgotrajnem procesu o možnosti distribucije je bilo namreč treba izvesti postopek »uskladitve cen«, kar je nekoliko odmaknilo uvrstitve zdravila na listo. V tem postopku se je urad za zdravila glede na primerjalne cene renagela na različnih trgih z dobaviteljem pogodil za ceno. To se je zgodilo v začetku julija.

Sedaj je do uvrstitve na listo res preostal samo še korak. Medicinska stroka mora namreč le še Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije poslati z argumenti podkrepjen zahtevek, Zavod pa bo nato odločil o uvrstitvi zdravila na tako imenovano pozitivno listo. Zaradi dopustov se lahko ta birokratski postopek zavleče v pozno jesen.

(to)

Plemenito poslanstvo Zveze HOBIS

Ze več mesecev si humanitarne organizacije prizadevamo za oživetev delovanja Zveze HOBIS. Zadnji tak poskus je bila organizacija izredne skupščine Zveze letos spomladi (o tem smo poročali v prejšnji številki Ledvice), kjer smo potrebo po tovrstnem združevanju poudarili tudi predstavniki Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije.

Zveza HOBIS je kratica za Zvezo humanitarnih organizacij bolnikov in bolnikov-invalidov Slovenije. Ta organizacija naj bi združevala večino humanitarnih organizacij, predvsem samopomočnih, med katere sodi tudi ZDLBS. Če hočemo osvetliti poslanstvo Zveze HOBIS, se moramo ozreti nekoliko nazaj. Do leta 1998 so se invalidske in humanitarne organizacije financirale iz sredstev Loterijskega sveta Slovenije. Ta oblika financiranja je bila skrajno neprimerna, saj so humanitarne organizacije dobile manj kot desetino razdeljenih sredstev. Nevzdržne razmere na humanitarnem področju, neustrezno financiranje, zaostajanje za evropskimi normativi, vse to je povzročilo, da so nekatere humanitarne organizacije, med njimi tudi ZDLBS, zaznale potrebo po usklajenem nastopu.

Do pomembnega premika je prišlo leta 1998 s sprejemom zakona o lastninskem preoblikovanju Loterije Slovenije in sprejemom odloka o ustanovitvi Fundacije za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij (FIHO). Te sistemske spremembe so omogočile pogajanja o spremembi vloge humanitarnih organizacij v družbi in drugačni delitvi sredstev. Sprememba zakona o društvih pa je narekovala spremembo statusa – dotlej je Zveza HOBIS namreč delovala kot neformalno združenje, tako da je bila formalno ustanovljena konec leta 1999. Ustanovilo jo je sedem humanitarnih organizacij, med njimi tudi ZDLBS.

Zveza HOBIS je tako postala enakovreden partner pri pogajanjih s Svetom invalidskih organizacij Slovenije, enakopraven sogovornik vladi RS, državnemu zboru ... Leta 1999 so se prvič delila sredstva FIHO. Zveza HOBIS je s pogajanja dosegla nov način delitev sredstev, ki so se razdelila v razmerju 75 odstotkov invalidskim in 25 odstotkov humanitarnim organizacijam (prej 90:10). Ker se humanitarne organizacije delijo na dobrodelne in na samopomočne organizacije (sem spada tudi ZDLBS), naj bi se denar med njimi delil na polovico, česar pa nismo nikoli dosegli. Sedaj se sredstva znotraj humanitarnih organizacij delijo v razmerju 70:30 v škodo samopomočnih organizacij. Kljub temu pa taka delitev pomeni, da so te organizacije leta 1999 dobile v povprečju petkrat do šestkrat več sredstev kot leta 1997. Zveza HOBIS je še dosegla, da so sredstva iz FIHO dobile tudi manjše samopomočne organizacije. Naslednji veliki uspeh Zveze HOBIS je bila sprememba odloka o razširitvi pristojnosti Urada RS za invalide tudi na bolnike. Tako smo bolniki končno dobili »upravni organ«, pristojen za reševanje naših težav.

Na žalost je Zvezi HOBIS zaradi zunanjih ovir in notranje neenotnosti leta 2001 zmanjkalo energije, tako da je njeno delovanje zastalo. Pred kratkim organizirana izredna skupščina pa je pokazala, da je Zveza HOBIS nujno potrebna. Sedaj potekajo aktivnosti za ponovni zagon delovanja. Zastavljeni so naslednji osnovni cilji:

- zastopanje in povezava na državni ravni pri oblikovanju Zakona o humanitarnih organizacijah,
- seznanjanje širše javnosti s problematiko humanitarne dejavnosti, s težavami bolnikov in bolnikov-invalidov,
- pomoč društvom v obliki socialnih, organizacijskih, pravnih, finančnih nasvetov.

Na koncu je treba poudariti še plemenitost poslanstva Zveze HOBIS, saj gre za organizacijo, ki želi zastopati zelo številno populacijo bolnikov in bolnikov-invalidov, ki so vključeni v posamezna društva. Gre za boj za pravice in status, ki še vedno ni tak, kot bi si ga želeli. S skupnimi močmi si bomo lažje izborili svoje pravice.

Nebojša Vasič

Anketa o socialno-ekonomskem položaju bolnikov

Jeseni bo zveza med člani društev ledvičnih bolnikov izvedla anketno raziskavo, s katero želimo zbrati podatke o socialnem in ekonomskem položaju ledvičnih bolnikov. Ti podatki bodo služili kot podlaga za naša prizadevanja za izenačevanje pravic ledvičnih in drugih transplantiranih bolnikov – jetrnih, srčnih, pljučnih, tkivnih ... – s tistimi bolniki, ki imajo priznано invalidnost in so organizirani v SIOS in imajo znatne izhodiščne prednosti pri pridobivanju denarja iz sredstev FIHO in drugih naslovov.

Pri tem bomo ponovno za pomoč prosili predsednike društev, saj bomo le tako uspeli pridobiti zadostno število izpolnjenih vprašalnikov. Izsledke raziskave bomo predstavili na Nefrološkem srečanju v Zrečah. Raziskavo je – enako kot lanskoletno o psihičnih stiskah ledvičnih bolnikov – zasnoval Ivan Logar. (lo)

Akcija zbiranja sredstev za ultrazvok se nadaljuje

Do sredina junija 2003 se je na računu za nov ultrazvok zbrano 1.137.830,00 tolarjev.

Donatorji (po datumu dotacije): ZDLBS, Nataša Količ, Branko Tome, Martin Brilej, Bojan Frangež, U-Trade Cerknica, Ana Gaber, Osnovna šola Ljubljana-Polje, Obeja Jalovec, Koli, Mist -Kukavica d.n.o Velenje, Terezija Kavčič, Vladimir Četkovič, Avtoservis Ambrož-Cerklje, Milan Kepic s.p., DLB Ptuj, Dardi Ljubljana, Spen d.o.o. Pobeg, Ana Sitar, Bernarda Lovko, Marinka Bobnar, Anton Tomažin, Angela Škrabanja, Martina Stanko, Pavle Podlipnik, Imos Holding Ljubljana, Zekerija Socirovič, Ivan Logar, Finesse Ribnica, Herbby Ribnica, Bojan Belina, Anastazija Bizjak, Milka Kozole, Vladimir Gorkič in Veronika Križ. Za nekaj donacij vira nismo uspeli razbrati.

V imenu vseh dializnih in transplantiranih bolnikov donatorjem priskrba hvala!

ZDLBS

S 14. svetovnih iger transplantiranih s tremi medaljami

V Nancyju smo preživeli prelep teden, ki je minil v znamenju tekmovanj, navijanja in druženja transplantiranih športnikov

Dve srebrni in ena bronasta medalja so bera, ki jo je slovenska ekipa prinesla s svetovnih športnih iger transplantiranih v francoskem Nancyju in s tem nadaljevala uspešne nastope naših transplantiranih športnikov na tej športni prireditvi. Letošnje, že 14. svetovne igre transplantiranih so potekale od 19. do 27. julija, udeležilo pa se jih je kar 1500 tekmovalcev iz več kot 70 držav. Med njimi je bilo tudi sto otrok. Najmlajša tekmovalka je bila stara šest let, najstarejši tekmovalca pa 72. Tekmovali smo v različnih disciplinah: atletiki, badmintonu, bowlingu, kolesarjenju, golfu, kajaku in mini raftu, plavanju, squashu, tenisu, streljanju in odbojki. Teden, ki smo ga preživeli skupaj, je bil dvakrat naporen, vendar zelo lep. Naša terapija je bil smeh in še enkrat smeh.

Slovenska ekipa je štela enajst tekmovalcev, članov slovenskega društva Transplant, ki je tudi organiziralo slovenski nastop, medicinsko sestro in spremljevalko. Na pot z avtobusom smo se odpravili zgodaj zjutraj v soboto, 19. julija. Da bi bilo potovanje cenejše in čim bolj pestro, smo v Avstriji sem ter tja pobirali še njihove tekmovalce. Ker je naš voznik dobro poznal ceste in bližnjice, to ni povzročalo večjih težav. Dobro se je znašel tudi v Nancyju in nas hitro pripeljal v strogo središče mesta, kjer je bila postavljena šotorska športna vas. Tu so bili tiskovno središče za novinarje, informacijska pisarna, fotoatelj, prodajalna spominkov, restavracija, medicinska pomoč ... Vodja naše skupine je ob prihodu hitro uredil formalnosti, nato nas je voznik dostavil kar pred naš hotel. Kako lepo, ura je bila že 22! Vsi smo želeli čim prej v sobe, kjer smo visoko položili noge, da bi nam vsaj do jutra uplahnile otekline.

Mesto je bilo za teden dni popolnoma v znamenju darovanja organov. Slovesnost ob odprtju z mimohodom ekip, na kateri se je zbralo 1500 tekmovalcev, povezanih s podobnimi zgodbami, njihovih spremljevalcev in nepregledna množica meščanov, je bila čustveno izredno nabit dogodek in ga ni prekinila niti ploha ob koncu prireditve. Tek za Audrey po mestnih ulicah je bil hommage darovalcem

WTGF (World Transplant Games Federation) je združenje, ki je bilo ustanovljeno leta 1987 in ima sedež v Veliki Britaniji. Njegova naloga je organizirati zimske in poletne svetovne igre transplantiranih, in sicer izmenično vsaki dve leti. Prve igre so pripravili leta 1978 v Angliji, udeležilo pa se jih je 99 tekmovalcev. Cilj in želja WTGF in svetovnih iger je promocija presajanja in darovanja organov po vsem svetu in pokazati, kako se ljudje, ki so preživeli transplantacijo, uspešno fizično in psihično rehabilitirajo. Na igrah lahko športniki objektivno pokažejo, kako uspešna je danes transplantacijska kirurgija.

Slovenske barve smo zastopali:

Vleo Vatovec, srebro v hitri hoji na 5 kilometrov

David Rebrec, srebro v teku na 80 metrov

Marina Avsenik, bron v teku na 200 metrov

Aleksander Babič

Sebastjan Ojsteršek

Pavel Podlipnik

Franci Kukovec

Dane Horvat

Miran Ohnjec

Jože Soršak (vodja skupine)

Anastazija Bizjak

Mirjana Čalić (medicinska sestra)

in spremljevalka Mihaela Škvarč

organov in njihovim družinam. Spomenik z imenom Srce Nancyja, ki so ga odkrili med igrami, bo prebivalce še dolgo spominjal, da so gostili prve svetovne igre v Franciji. Tu je bil še skupni piknik v parku, kjer smo se družili in prijateljevali do pozne noči. Sklepna prireditev je bila preprosta, vendar čustvena, tako da so mnogim pritekale solze. Gala večerja nas je še zadnjič združila, ko smo si ogledali prve posnetke iger, se skupaj veselili in s papirnatiimi prtički vseh barv mahali v slovo.

Drugi napor na igrah je bil fizične narave. Vsak dan smo veliko hodili, da smo opravili vse, ker smo želeli. Tekmovanja so potekala na stadionih in v drugih športnih objektih zunaj mesta, kamor so nas vozili s posebnimi avtobusi. Izkoristili pa smo lahko tudi prevoze z mestnim prometom, ki so bili za nas brezplačni. Teden smo si razdelili tako, da smo lahko trenirali vsak svojo disciplino, tekmovali, hkrati pa tudi navijali za svoje prijatelje v drugih disciplinah. Vmes smo našli še čas, da smo si ogledovali mesto Nancy, ki je zaradi bogate kulturne zgodovine uvrščeno na seznam Unescove svetovne kulturne dediščine.

V športni vasi je vse dni potekal medicinski forum, namenjen vsej javnosti, in sicer da bi na njem ljudem predstavili presajanje in darovanje organov in tkiv.

Za pot domov smo zbrali še zadnje moči, saj sedeti v avtobusu 14 do 16 ur ni lahko. Noge so bile zopet otečene. Seveda je bil tu naš spretni voznik, ki je vožnjo in postanke tempiral tako, da smo se izognili širokemu pasu toče, ki je pustošila po Nemčiji. Ogled Avstrije je bil tokrat krajši, ker je voznik že vedel, kje mora odložiti naše severne sosedice. Bil pa je tudi super DJ, saj je vrtel glasbo in celo filme, primerne deželci, po kateri smo se vozili.

Srečno smo se vrnil v Slovenijo. Ni mi bilo lahko, ker sem se morala prva posloviti. Treba bo nazaj v vsakdan, ki ga bomo popestrili z navodilom sestre Mirjane: »Uživajte ledvico!«

Anastazija Bizjak

»Preden se pri 73 letih upokojim, bi želel svetovno zvezo zapustiti s 73 članicami!«

Maurice Slapak, predsednik WTGF in njen idejni oče, pravi, da je pred to organizacijo še veliko načrtov

Da je Svetovna športna federacija transplantiranih prerasla v tako močno organizacijo, gre zasluga njenemu predsedniku in idejnemu očetu, transplantacijskemu kirurgu Mauricu Slapaku. Po njegovi zaslugi se je pred četrtr stotletja v britanskem Portsmouthu zbralo prvih 99 športnikov s transplantiranimi organi, saj je Slapak želel z zgledom, kako kakovostno življenje lahko živijo ljudje s presajenimi organi, spodbuditi darovanje organov. Danes je Maurice Slapak, ki smo ga za nekaj minut ujeli med spremljanjem ene od športnih prireditev v Nancyju, ponosen na doseženo. Kljub temu si je določil še nekaj nalog.

Svetovna športna federacija transplantiranih je stara 25 let. Čemu ste se posvetili v zadnjem času?

»Začel sem leta 1978 in potem se je federacija počasi razvijala in postajala vedno bolj uspešna. Od 99 ljudi, ki so sodelovali na igrah leta 1978, smo tako prerasli na 1500 ljudi na teh igrah in upamo, da jih bo v prihodnje še več. V zadnjih 18 mesecih se je zgodilo veliko stvari, o katerih lahko poročamo: tako smo imeli lani v Kuvajtu zelo uspešne igre srednjevzhodnih azijskih držav, te so bile prve na tem območju, prav tako prve azijske igre smo pripravili na Tajskem, tudi te so bile zelo uspešne. Odprla jih je kraljeva

sestra, kar je odlično. Prejšnji teden sem podpisal štiriletno pogodbo z mednarodnim olimpijskim komitejem v Lausani, ki nam je obljubil podporo za ta štiri leta. Mislim tudi, da zelo dobro kaže pri bodočem sodelovanju s Coca Colom, ki nam bo pomagala v številnih državah.«

Koliko držav sodeluje na 14. igrah Svetovne športne federacije transplantiranih?

»Tukaj jih imamo 63 ali 64, ampak preden se upokojim, moramo to število dvigniti na 70!«

Ali je toliko, torej 64, tudi članic Svetovne športne federacije transplantiranih?

»Tako je. Torej, preden se pri 73 letih upokojim, bi želel svetovno zvezo zapustiti s 73 članicami.«

Na slovesnem mimohodu ekip transplantiranih športnikov na začetku iger sem opazila, da na igrah sodeluje samo ena afriška država, Južna Afrika. Kako to?

»Za to je zelo dober razlog, hvala za to vprašanje. Afriške države – tudi sam sem iz Kenije, kjer smo pravkar začeli transplantacijski program in se dobro razvija – so udarili trije dogodki: kot veste, imajo ogromno težav z viru-



Fotografije sta posneli Mihaela Škavrc in Mojca Lorenčič



Maurice Slapak, predsednik Svetovne športne federacije transplantiranih

som HIV, posledice je pustila tudi iraška vojna, saj so teroristični napadi na primer v Keniji prinesli veliko strahu, in tretje, v Afriki deluje samo pet transplantacijskih centrov. To so centri v Južni Afriki, Keniji, Tuniziji, Maroku in Sudanu. Na tem področju nas torej čaka še dolga pot in trdno sem odločen, da bomo stvari premaknili. A ste se zmotili, na igrah od afriških držav sodelujeta tudi ekipi iz Tunizije in Sudana.«

Kaj pa transplantacije v Južni Ameriki?

»Tudi južnoameriške države so utrpeli velik gospodarski upad. Upam, da bomo imeli naslednje južnoameriške igre v Čilu, prve so bile v Argentini. Kot veste, na teh igrah

sodelujejo ekipe iz Argentine, Brazilije, Venezuele, Urugvaja in Paname. Pogrešamo pa ekipe iz Peruja in Čila.«

Torej Svetovna športna federacija podpira ustanavljanje regionalnih športnih iger transplantiranih?

»Zelo! Mislimo, da smo uspeli doseči dober sporazum z evropsko športno zvezo dializnih in transplantiranih bolnikov. Mislimo, da bomo v prihodnje dosegli sporazum tudi z evropsko zvezo bolnikov s presajenim srcem. Odlične zveze imamo s srednjevzhodno zvezo transplantiranih in azijsko zvezo transplantiranih. Menim, da bi to sodelovanje moralo biti demokratično in odprto, regionalne zveze naj bi bile v svojih ciljih in prizadevanjih neodvisne, Svetovna športna federacija transplantiranih pa bi jim pomagala in jih spodbujala in bi delovala kot nekakšen dežnik. Ta pomoč svetovne organizacije bi morala obsegati še manjšo finančno podporo, pa tudi pomoč pri dejavnostih, ki smo jih sami že leta uspešno izvajali.«

Torej še več ciljev za prihodnost?

»Seveda! Kot rečeno, bi želel povečati našo prisotnost v Afriki, Južni in Srednji Ameriki ter na Karibih, potem bi želel videti velik porast članstva in odpiranje federacije tako glede vrst športa kot tudi glede drugih aktivnosti. Transplantirani ljudje namreč niso le športniki, ampak se ukvarjajo tudi z drugimi stvarmi, in to dobro.«

Mojca Lorenčič



Spomenik Srce Nancyja, ki odslej krasi Trg republike v Nancyju



Japonski prijatelji so prinesli darilca



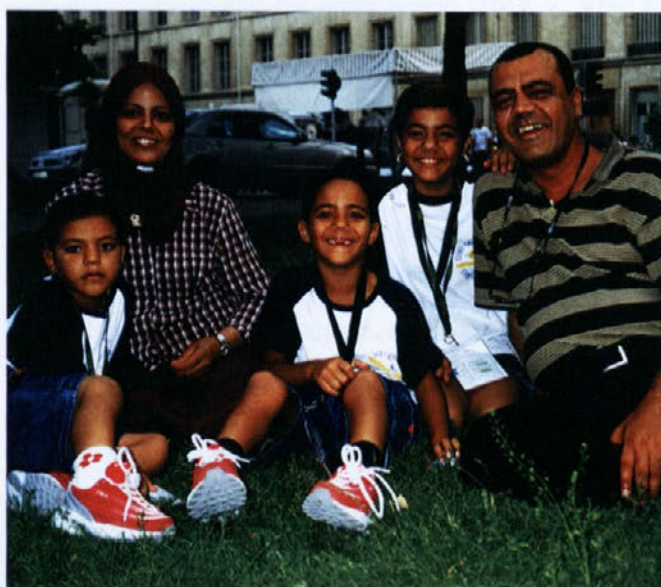
Vse mesto je bilo okraшено s plakati, ki so oznanjali pomemben dogodek



Športna vas, ki so jo postavili v parku sredi mesta



Raglje so bile spet naš zaščitni znak



Izraelska družina, ki se je boste nekateri spomnili že iz Bormia: trije otroci od starih živijo s presajenimi jetri



Aleksander, Sebastjan in David



Pred slovesnim mimohodom ekip



*Ko nismo tekmovali,
smo navijali*



*Važno je tekmovali, ne zmagati,
govori nasmeh Mirana Ohnjeca*



*Tudi Dani Horvat je moral priznati
premoč soigralcu*



*Vleo Vatovec, srebrn v hitri hoji
na pet kilometrov*



Marina Avsenik, bronasta v teku na 200 metrov



David Rebrec, srebrn v teku na 80 metrov

Sponzorji in prostovoljci obenem

Svetovna športna federacija transplantiranih je v sodelovanju z lokalnimi organizatorji na igre v Nancyju povabila tudi sto otrok. Njihova udeležba pa je bila brezplačna, saj so organizatorji poiskali sponzorje, ki so plačali stroške.

Iz Slovenije so se na igre odpravili trije fantje: David, Aleksander in Sebastjan. Kaj kmalu, že na slovesnosti ob odprtju iger, se je oglašil gospod Charles Memiere, predstavnik podjetja, ki je sponzoriralo enega od naših fantov. Želel je spoznati svojega otroka, spremljati njegove tekme, vse tri naše fante pa je celo povabil na svoj dom. Vabilu smo se seveda prijazno odzvali in kaj smo izvedeli? Da sta oba z ženo, gospo Mary, ob finančni podpori otrokom tudi prostovoljca na igrah! Zadolžena sta bila za ekipo iz Malezije in sta kot vodji te ekipe ves teden preživljala na igrah. Tako smo se tisti večer na domu pri francoski družini, pravzaprav na njihovem vrtu pod značilnimi francoskimi belimi slivami, ki jim pravijo mirabele, spoznali in družili z udeleženci iger iz Malezije in seveda s prijaznimi in nadvse dostopnimi gostitelji.



Charles in Mary Memiere sta nas povabila na svoj dom

Povedati je treba še to, da je na igrah sodelovalo kar 500 prostovoljcev, tako mlajših kot starejših. Kot smo izvedeli v pogovoru z enim izmed njih, so nekateri temu posvetili teden dni svojega dopusta, spet drugi so priskočili na pomoč po tem, ko so popoldne končali z delov v službi. Veliko jih do takrat tudi ni imelo nobene povezave s transplantiranimi, ampak so preprosto želeli le to, da bi lahko nekomu pomagali s svojim delom.

Otroci so na igrah uživali in spoznali, da je šport zdravju koristen, da spodbuja aktivnost in tekmovalni duh in da igre promovirajo presajanje organov in omogočajo prijetna doživetja. Upam, da bodo še naprej športno aktivni in seveda zdravi.

Mirjana Čalić

Ena država, en član ETDSF

V Nancyju se nas je zbralo verjetno doslej največ transplantiranih ljudi na enem kraju. Ob tem spoznanju se je marsikomu porodil občutek samozavesti, da smo že obsežna in prepoznavna skupina in ne več zgolj posamezniki. Prisotnost transplantiranih iz večine evropskih držav je izkoristila tudi Evropska zveza za šport dializnih in transplantiranih in izvedla svojo redno letno skupščino. Na njej smo predstavniki Slovenije podali uradni predlog naše kandidature za organizacijo naslednjih poletnih iger EDTSF, ki ga je skupščina soglasno sprejela.

V nadaljnji razpravi je bilo posebej govora o vprašanju, katera organizacija je v posamezni državi pristojna za uradno prijavo članov nacionalne ekipe na igre. Skupščina je sprejela enotno stališče, da so sedanji uradni predstavniki držav članic tiste organizacije, ki so podpisale pristopne izjave. Te organizacije tudi imajo izključno pravico prijavljati nacionalne ekipe. Če v državi deluje več organizacij, ki združujejo dializne in transplantirane bolnike, jih mora uradna članica povabiti k sodelovanju na ig-

rah. Organizator iger lahko pošlje razpis oziroma vabila na več naslovov ali posameznikom v državi, vendar morajo ta združenja prijave svojih članov nasloviti preko organizacije, ki je uradna članica ETDSF. Glavna razloga za tako odločitev sta večja preglednost prijavljanja nacionalnih ekip in enotna ureditev zavarovanj za posamezne člane nacionalne ekipe.

Sprejeto pravilo bo veljalo tudi za države, ki se bodo šele vključile v EDTSF. Glede na zanimanje teh držav, ki so ga pokazale za igre v Ljubljani, se bo sedanje število 21 članic v prihodnje še povečalo. Skupščina je na prejšnjem sklicu septembra lani na Madžarskem tri člane, med njimi tudi člana iz Slovenije Vojka Fekonjo, zadolžila, da pripravijo nova pravila izvedbe športnih tekmovanj. Predlog je skorajda nared, zato bomo prihodnje evropske igre v Ljubljani najverjetneje pripravili že po novih pravilih.

Na skupščini EDTSF smo Slovenijo zastopali Mirjana Čalić, Mojca Lorenčič in Pavle Podlipnik.

Pavle Podlipnik

Piše: Bernarda Logar, univ. dipl. psihologinja

Depresivnost

Depresivnost se pri dializnih bolnikih javlja v visokem odstotku, saj naj bi jih za njo trpelo od 50 do 80 odstotkov



Izraz depresija je danes razširjen v različnih krogih in opredeljuje širok spekter doživljanja, od zgolj rahlega upada razpoloženja do resne psihične bolezni. Ker je v strokovni obravnavi beseda depresija rezervirana predvsem za težje psihično obolenje, ki zahteva usmerjeno psihiatrično zdravljenje, ob pojavu podobnega doživljanja pri kroničnih ledvičnih bolnikih raje uporabljamo izraz depresivnost. Slednja se namreč od »prave« depresije loči po vzrokih, intenzivnosti in trajanju.

Znaki depresivnosti se kažejo na več področjih človekovega delovanja:

- v čustvovanju kot *potrtost, brezupnost, zaskrbljenost, občutek nemoči, pesimizem, brezvoljnost, izguba interesa za običajne dejavnosti;*
- na področju mišljenja kot *črne misli, zavrto mišljenje, slabša miselna pozornost in koncentracija, upad spominskih funkcij; negativno doživljanje sebe, sveta in prihodnosti,*
- v fizičnem počutju kot *utrudljivost, motnje spanja in hranjenja, različne bolečine, motnje v spolnosti.*

Pogosta spremljevalka bolezni

Depresivnost je pogosta spremljevalka bolnikov, ki trpijo zaradi ene od telesnih bolezni. Pri več kot tretjini bolnikov, ki prihajajo na različne oblike zdravljenja v bolnišnico, zasledimo njene znake. Slednji so še pogostejši, kadar je bolezen kronična, kadar je zdravljenje neprijetno in naporno, kadar je bolnik slabše podprt v svojem okolju, če zlorablja substance, kot je alkohol, ali jemlje zdravila, katerih stranski učinki obsegajo tudi depresivno razpoloženje.

V osnovi je depresivnost vedno reakcija na izgubo. Pri dializnih bolnikih se pojavlja kot reakcija na izgubo telesne funkcije in kakovost življenja. Depresivnost teh bolnikov je pričakovana odziv na nov življenjski položaj. Fizične spremembe telesa, utrujenost, pomanjkanje energije, omejitve socialnega življenja, dolgotrajne odsotnosti od doma, spremembe profesionalnega statusa in drugi dejavniki pomembno vplivajo na psihično stanje bolnika. Pogosto se povezujejo tudi z občutki izgube samospoštovanja, nemoči in brezupa.

Depresivnost se pri dializnih bolnikih javlja v visokem odstotku, od 50 do 80 odstotkov naj bi jih trpelo za njo. Izrazitejša je pri bolnikih, ki se dializirajo krajši čas. Najbolj je izrazita na začetku zdravljenja, sčasoma pa se bolniki prilagodijo in s tem depresivnost kot reakcija na spremembo življenja upada. Spol, starost in osebnostne lastnosti imajo celo manjši vpliv na stopnjo izražene depresivnosti kot sama prisotnost dializnega zdravljenja.

Prav tako depresivnost pogosto spremlja prve mesece okrevanja po transplantaciji ledvice, sploh kadar potek zdravljenja ni premočrten in se pojavljajo zapleti. Depresivno doživljanje transplantiranih bolnikov je večkrat pogojeno tudi s stranskimi učinki zdravil, ki jih po posegu jemljejo.

Poseben problem pri obravnavi depresivnosti kroničnih bolnikov je, da jo pogosto prezremo. Razlogi za tako stanje so številni. Tako zdravniki kot bolniki se na začetku pojavljanja njenih fizičnih simptomov sprašujejo po njihovem organskem vzroku, ki bi se lahko skrival v osnovni bolezni. Včasih so vzroki za neodkrito depresivnost zadržki bolnikov, ki svojemu zdravniku ne zmorejo ali ne želijo poročati o simptomih. Opisano stanje žal prispeva k veliki obremenjenosti obeh strani in s tem k zmanjšani učinkovitosti obravnave tako osnovne bolezni kot same depresivnosti.

Cilj: izboljšati razpoloženje

Cilj obravnave depresivnosti je v prvi vrsti izboljšati razpoloženje bolnika in njegovo kakovost življenja ter tako povečati sodelovanje v procesu zdravljenja. Pristopi k obravnavi so različni.

V primeru blago do srednje izraženih simptomov se bolnik v okviru psihološke obravnave nauči kontrolirati dejavnike, ki vplivajo na padec razpoloženja. Ob tem je posebno pomembna aktivnost bolnika v dejavnostih, ki ga veselijo. Zaradi glavnega simptoma depresivnosti, ki obsega upad interesov, je namreč bolnikov umik zelo pogost. Kot tak dobiva v svoji pasivnosti nove potrditve, da na svetu ni stvari, ki bi jo obvladoval ali se je zmož veseliti, ter s tem svoje razpoloženje dodatno vzdržuje. Zato je njihova aktivacija eden od prednostnih terapevtskih ciljev.

V primeru intenzivnih, dlje trajajočih simptomov pa si na začetku lahko pomagamo z zdravili, ki vplivajo na dvig razpoloženja. S tem se bolnik okrepi in pripravi na aktivno spoprijemanje s težavami, ki jih ima v vsakodnevem življenju. V drugi fazi tako sledi psihološka obravnava, s pomočjo katere se bolnik nauči aktivnejšega in učinkovitejšega lotevanja svojih težav. Nove veščine, ki jih pridobi v času obravnave, služijo tudi pri preprečevanju ponovitve simptomov.

Za konec le še nekaj spodbud! Depresivnost pri kroničnih ledvičnih bolnikih sicer ni redka, a jo je mogoče obvladovati. Tako dializno zdravljenje kot transplantacija ne dosežeta svojega namena, če bolnik ostaja na svoji življenjski poti zagrenjen, depresiven. Še posebej taka izbira ni primerna danes, ko zdravstveno osebje in bolniki depresivnost prepoznajo in si o njej upajo spregovoriti.

Transplantirani bolnik pri družinskem zdravniku

Vloga družinskega zdravnika se še izrisuje in dopolnjuje, tako v očeh stroke kot pri bolnikih

V sedanjem času se pogosto odpira vprašanje vloge družinskega zdravnika v našem zdravstvenem sistemu. Ne samo novinarji, tudi znanci in prijatelji pogosto zastavljajo podobna vprašanja. Je zdravnik samo za to, da sedi in pasivno čaka v svoji ordinaciji, da bo bolnik prišel k njemu? se v glasilu operiranih na srcu sprašuje tudi neznani avtor. Kronični bolnik je naš stalni bolnik. Kako ga prepričati, da bo redno prihajal? Ne vem, ampak vidim, da to drugi znajo bolje kot mi. Naša naloga je torej, da najdemo način, kako »zlesti državljanom pod kožo«, je na istem mestu precej slikovito citiran minister za zdravje dr. Keber.

Vloga družinskega zdravnika se še izrisuje in dopolnjuje, tako v očeh stroke kot pri bolnikih. Pri končni odpovedi ledvic se pogosto zgodi, da pacient in njegov izbrani zdravnik nekako izgubita stik. Čeprav vse naročilnice za dializo, preveze in ne nazadnje recepti prihajajo iz njegove ordinacije, se medsebojni stiki pogosto skrčijo na pičlo dopisovanje ter tu in tam kak pogovor po telefonu. In to ravno v času, ko se za bolnikovo bolezen začne iskati dokončna rešitev, transplantacija ledvic. Tudi po presaditvi ledvic, po mnenju nekaterih najbolj naravni obliki zdravljenja, je sodelovanje med bolnikom, njegovimi svojci, izbranim splošnim zdravnikom in transplantacijsko skupino nujno potrebno. Ne nazadnje osebni izbrani splošni zdravnik bolnika najbolje pozna še izpred bolezni, ki je povzročila ledvično odpoved in nadomestno zdravljenje.

Transplantacija kot možnost zdravljenja

Ta metoda zdravljenja je stara šele 50 let. V nasprotju z dializo, ki terja – glede na vrsto zdravljenja – redno obiskovanje dializnega oddelka ali samodializo na domu, prinaša transplantacija ledvic občutek svobode in nadzora nad lastnim življenjem.

Žal to ne pomeni, da je kronična bolezen ozdravljena – transplantirani bolnik ostaja vse življenje pod zdravniškim nadzorom. Ubada se z neprestanim jemanjem zdravil, njihovimi možnimi sopojavi, pridobivanjem telesne teže in spremenjenim telesnim videzom, s tem pa tudi s svojo samopodobo, z nekoliko znižano odpornostjo proti boleznim, z možnimi zapleti ...

Hkrati z življenjem bolnika se spreminja tudi življenje njegove družine. Vsaka kronična bolezen in njene posledice so preizkušnja zrelosti za vsakega člana posebej – in za družinski sistem kot celoto.

V vseh fazah kronične bolezni, ledvične odpovedi, naj je to v fazi izbiranja načina nadomestnega zdravljenja, v času samega zdravljenja ali po transplantaciji, je v ospredju tako imenovana terapevtska triada. Sestavljajo jo kronični bolnik, njegova družina in zdravnik s svojo ekipo (tako imenovana terapevtska skupina). Sporazumevanje in sodelovanje med vsemi je ključno za uspešen proces zdravljenja in ohranjanje kakovosti življenja kroničnega bolnika in njegove družine. Le tak večplastni, multidisciplinarni pristop zagotavlja uspešen nadzor zdravljenja, večjo

zavzetost bolnika za zdravljenje in boljši izid zdravljenja.

Glede na relativno majhno število transplantiranih bolnikov v Sloveniji – povprečno pride en bolnik na tri družinske zdravnike – si bomo izkušnje morali še pridobiti.

Zapleti pri zdravljenju

Kronične bolezni so prevladujoči del vsakdanje prakse v ambulanti družinskega zdravnika. Daljša življenjska doba, številne nove diagnostične tehnike in nove metode zdravljenja kroničnih bolezni prinašajo nove možnosti za njihovo zdravljenje. Transplantacija ledvic, podobno kot druge kronične bolezni, vpliva na kakovost in dolžino življenja bolnikov s kronično ledvično odpovedjo. Kljub temu se morajo vse življenje ravnati po zdravniških navodilih.

Zavrnitvene reakcije so največja bojazen tako bolnikov kot strokovnega osebja. Poleg takojšnje, ki se razvije neposredno po operaciji, je možna tudi kasnejša, v preteku prvega meseca po presaditvi. Do tretjega meseca po posegu jo še vedno imenujemo akutna, kasnejša je mogoča tudi šele po desetih letih. Taka, odložena reakcija mora biti opažena in zdravljena ne samo ob rednih kontrolah v transplantacijski ambulanti, temveč tudi v ambulanti izbranega družinskega zdravnika. Glavna znaka sta zvišanje odpadnih produktov v krvi (sečnine in kreatinina), spremljajo pa ju lahko tudi zvišan tlak, zvišana temperatura in boleč presadek. Kronična zavrnitev je lahko končna faza akutnih zavrnitev – ali pa počasni napredujoče vnetno dogajanje, ki se lahko začne po presaditvi. Slabše delovanje presadka, zvišan krvni tlak in proteinurija so znaki, ki jo napovedujejo.

Z zgodnjo diagnozo zavrnitve in pravočasnim zdravljenjem preprečimo nepopravljivo fibrozo presadka. Pri prepoznavanju naštetih pojavov in pravočasni napotitvi v bolnišnico ima izbrani osebni zdravnik pomembno vlogo.

Zdravljenje z imunosupresivnimi zdravili prinaša spremembe v bolnikovo življenje. Zdravila preprečujejo različne stopnje imunskega odziva in zavrnitveno reakcijo, sočasno pa zvečujejo možnost okužbe z bakterijami in glivicami. Izbrani osebni zdravnik mora biti poučen in pozoren na znake okužbe in mora v takih primerih pravilno ukrepati.

Ker je zdravljenje s temi zdravili vseživljenjsko, mora biti osebni izbrani zdravnik previden pri predpisovanju dodatnih zdravil. Imunosupresivna zdravila namreč lahko povzročijo interakcijo z drugimi zdravili. Nekateri antibiotiki, zdravila za zdravljenje glivičnih okužb, oralni kontraceptivi, zdravila za hujšanje itd. lahko zvišajo koncentracijo imunosupresivnih zdravil v krvi, spet druga zdravila – kemoterapevtiki, nekatera pomirjevala itd.) pa jo znižajo. Osebni zdravnik je tisti koordinator terapije, ki mora pravočasno predvideti in preprečiti tovrstne zaplete.

Okužbe v popresaditvenem obdobju so dolgoročno največji problem. Poleg srčno-žilnih bolezni in hepatitisa so eden izmed treh glavnih vzrokov umrljivosti pri bolnikih s presajeno ledvico. Posmrtno analize so v 50 odstotkih ugotovile povezave z virusno okužbo, v 30 odstotkih z bakte-

rijsko, v 3 odstotkih glivično in v 16 odstotkih z mešanimi mikrobi. Najpogostejši znak okužbe je vročina neznanega izvora, na katero morajo biti pozorni vsi: bolnik, svojci, osebni izbrani zdravnik in lečeči specialist transplantolog.

Poleg vročine je v laboratorijskih izvidih opazna še levkopenija, že na prvi pogled so lahko opazni znaki dihalne stiske, intersticijske (netipične) pljučnice in hepatitisa. Izbrani zdravnik mora zaradi resnosti zapleta takega bolnika čimprej napotiti v ustrezno ustanovo.

Med zaplete po transplantaciji sodijo še zvišanje krvnega tlaka, ki ga mora osebni zdravnik stalno spremljati; zvišanje lipidov v krvi, ki bolnika lahko dodatno ogrožajo v smislu srčno-žilnih bolezni, aseptična nekroza – okvara kosti, predvsem stegenice, osteoporoza, nekatere vrste malignih tumorjev, ki so pri transplantiranih bolnikih pogostejši ... Ustrezna izobrazba vseh, ne samo bolnika, temveč tudi njegovih družinskih članov in vseh članov terapevtske skupine (medicinske in patronažne sestre, psihologa, izbranega zdravnika, fizioterapevta, diabetologa ...) je edina možnost za budno spremljanje in pravočasno ukrepanje v primeru zapletov.

Način spremljanja transplantiranega bolnika

Pogosti stiki z bolnikom, umeščenost v njegovo bivalno okolje, poznavanje njegove družine in njegovega življenjskega sloga omogočajo družinskemu zdravniku, da predvidi, omili in prepreči posledične zaplete kronične bolezni:

- Kot že rečeno, izobraževanje mora biti stalen proces. Bolniku znanje in vednost o lastni bolezni dajeta občutek nadzora in možnost, da sam skrbi zase in bdi nad svojim zdravljenjem (npr. z uravnavanjem diete, samomerjenjem krvnega tlaka ...).
- Osebni zdravnik mora ob nastopu novega momenta v zdravljenju kronične bolezni organizirati družinsko konferenco. Povabi vse člane, jih seznani z možnostmi in načrtom zdravljenja. To je priložnost, da se razrešijo konfliktna čustva in dvomi.
- V družini mora zdravnik prepoznati kontaktno osebo, tisto, ki bo za bolnika skrbela v domačem okolju in s katero bo zdravnik največ sodeloval.

- Osebni zdravnik napravi načrt dolgoročnega zdravljenja, ki vsebuje:
 - a) prilagoditev gibalnega okolja v smislu odstranitve gibalnih ovir in omogočanja samostojnega življenja;
 - b) redno spremljanje kazalcev, ki kažejo na razvoj možnih zapletov (telesna temperatura, telesna teža, krvni tlak). S svojci bolnika se mora dogovoriti, kje, kdo in kako pogosto bo te kazalce spremljal (zdravnik sam bo spremljal laboratorijske izvide, sumljive spremembe na koži itd.);
 - c) zdravnik bo uredil tudi socialni status bolnika v smislu delazmožnosti. Potrebna bo začasna (bolniški stalež) ali pa trajna delanezmožnost (invalidska komisija). V napredovalih fazah bolezni bo osebni zdravnik sprožil še postopek za dodelitev dodatka za tujo nego in pomoč ter dodatka za telesno okvaro (tako imenovano invalidnino);
 - d) ukrepanje v primeru poslabšanja ali zapletov mora biti vnaprej predvideno in dogovorjeno;
 - e) svetovanje in usklajevanje sta v obdobju po transplantaciji osnovni zdravnikovi vlogi. Vključujeta strokovno znanje, pa tudi karakterne lastnosti zdravnika in njegove sposobnosti sporazumevanja. Pretok informacij mora nujno teči v obe smeri: od terapevtske skupine k bolniku, svojcem in nazaj;
 - f) zdravnik v sporazumu s svojci napravi razpored obiskov v ambulanti splošnega zdravnika (ali obiskov na domu), laboratorijskih in drugih preiskav, pregledov v transplantološki ambulanti in drugih načinov sporazumevanja (telefonski klici, neformalno dopisovanje po elektronski pošti, klasično dopisovanje ...).

Zavzetost za zdravljenje

Tudi pri transplantiranem bolniku velja, da je uspeh zdravljenja neposredno odvisen od bolnikove zavzetosti za zdravljenje. V sodobni družinski medicini govorimo o partnerskem odnosu med bolnikom in zdravnikom, kjer je zdravnik svetovalc in izvedenec, bolnik pa aktivni sodelavec. Mnenja glede zdravljenja morajo biti jasna, usklajena in obojestransko sprejemljiva. Bolnik ima popolno avtonomijo in pravico do soodločanja. Dobra komunikacija je pogoj za tako sodelovanje, pa naj gre za besedno ali nebesedno sporazumevanje.

Sodelovanje med izbranimi osebnimi zdravniki in transplantologi je nujno potrebno, pa naj gre za formalno dopisovanje v obliki napotnic in izvidov, za neformalna posvetovanja po telefonu, elektronski pošti ali pa za obisk osebnega zdravnika v transplantološki ambulanti. V zadnjem času smo na tem področju sodelovanja zastavili nove načrte – upamo, da so uresničljivi.

Zagotovo je dobro počutje in zdravje transplantiranega pacienta skupni cilj vseh, terapevtov, družine in bolnika samega. Zato – sodelujmo!

*Asist. Nena Kopčavar Guček,
dr. med., specialistka
splošne medicine*



Podrobnost iz glavnega trga v Nancyju

Piše: Jože Lavrinec, dietetik

Mamljiva poletno sadje in zelenjava

Zaradi velike vsebnosti kalija sta svetovanje in uživanje sadja in zelenjave kot plovba med Scilo in Karibdo ali potovanje v svet, poln vrtnicev in čeri

Poleti, ko vlada vročina, običajno radi posežemo po osvežujočem sadju in zelenjavi. Zdrav človek lahko zaužije, kar in kadarkoli hoče, in običajno nima težav. Kaj pa bolniki s kronično ledvično odpovedjo?

Pri njih težave povzročijo že sama misel ali želja po zaužitju kake osvežujoče zelenjave ali sadja. Sadje in zelenjava namreč spadata v tisto skupino živil, ki vsebujejo izredno veliko kalija. Pri tem imajo najmanj težav tisti bolniki, ki se zdravijo s peritonealno dializo ali pa so jim ledvico presadili.

Obisk poletne tržnice je lahko prava sprostitev in za marsikoga tudi estetski užitek. Kar čez noč se železni repertoar ponudbe razširi, opazimo lahko pravo eksplozijo barv in okusov. Plastično lepa sadje in zelenjava iz uvoza se nenadoma porazgubita v pestri paleti domačih pridelkov. Lastniki še tako majhnih, a obdelanih površin se vznemirijo. Opazujejo rast in razvoj svojih pridelkov: svojih glavic solate, svoje čebule, pričakujejo pordečitev prvega paradižnika, preverjajo število in velikost kumaric, bedijo nad debelitvijo tistih nekaj strokov graha, preverjajo dolžino stročjega fižola. Kdo si ne bi v tem navdušenju privoščil dobre in krepke zelenjavne juhe, kdo ne bi posegel po osvežilni solati z domačega vrta, kdo ne bi ugriznil v sočen rdeč paradižnik? In ko sonce pripeka, človeku tako ali tako prija samo kaj lahkega, osvežujočega. Sedaj pest češenj, nato dve ali tri marelice, pa tista sočna, sladkokisla breskev ... kje je tisti heroj, ki bi se vsemu temu odrekel? Nato pa se pojavijo težave! Nihče jih sicer ne prizna rad, a jih mora. Večja teža pred dializo je sicer lahko neprijetna, vendar še ni tako tragična. Hujši je visok porast serumskega kalija, pa tudi posledice so veliko težje.

Vloga sadja in zelenjave

Živila, ki sodijo v to skupino, v povprečju vsebujejo veliko mineralov, vitaminov, prehranskih vlaknin, vode, rastlinskih metabolitov, nekaj ogljikovih hidratov, zanemarljivo malo maščob in malo beljakovin. Odlikuje jih pestrost barv in okusov. Uživamo jih presne in kuhane. S svojimi hranili izredno obogatijo prehrano, z videzom, aromo in okusi pa jo krepko popestrijo. Vitamini, ki jih na ta način zaužijemo, ščitijo naše splošno zdravje in omogočajo številne biokemične procese. Minerali imajo prav tako vlogo v organizmu, nekatere substance nas varujejo pred nastankom nekaterih vrst raka, prehranske vlaknine pa poleg številnih drugih lastnosti omogočajo normalno prebavo. Poleg tega nas sadje in zelenjava lahko osvežita in odžejata.

Iz navedenega lahko sklepamo, da je za človekovo prehranjevanje uživanje sadja in zelenjave izredno pomembno. Vsi dobri nameni s svetovanjem o zdravi prehrani pa se pri bolniku s kronično odpovedjo ledvic, ki se zdravi s hemodializo, enostavno sesujejo. Zaradi velike vsebnosti kalija sta svetovanje in uživanje sadja in zelenjave kot plov-

ba med Scilo in Karibdo ali potovanje v svet, poln vrtnicev in čeri.

Načeloma »prepovedujemo« uživanje sadje in zelenjave, če pa že dovolimo, vse skupaj zavijemo v goro omejitev in pravil. Prav je, da se počasi prebijemo skozi vsa načela. Strokovna načela zdrave prehrane nas silijo, da lahko tudi bolniki, ki se zdravijo z hemodializo, vsak dan zaužijejo nekaj sadja in zelenjave. Zaradi težav s kalijem moramo omejevati količino in deloma tudi izbiro dnevno zaužitega sadja in zelenjave.

Izbire sadja in zelenjave

Iz praktičnih razlogov delimo sadje in zelenjavo v tri (celo štiri) skupine. Poznamo več razpredelnic – nekaterim je osnova količina kalija v 100 mg živila; druge temeljijo na količini živil, ki vsebujejo po 200 mg kalija (knjiga o ledvičnih dietah). Če bi želeli upoštevati prvi dve razdelitvi, se moramo sprijazniti z zelo majhnimi količinami sadja in zelenjave na dan - največ po 1 (ena) izbira na dan. Izračun dnevno dovoljenih količin kalija v prehrani in pripravljen osebni načrt prehrane pa dovoljujeta nekoliko več sadja in zelenjave in istočasno tudi nekoliko drugačno razdelitev.

Ime skupine	Oznaka	Računska vsebnost kalija za 1 izbiro	1 izbira lahko vsebuje
Zelenjava, sadje z malo kalija	1. skupina	70 mg	1–100 mg
Zelenjava, sadje s srednje veliko kalija	2. skupina	150 mg	101–200 mg
Zelenjava, sadje z veliko kalija	3. skupina	270 mg	201–300 mg
Zelenjava, sadje z zelo veliko kalija	4. skupina	Uživanja ne priporočamo	301–350 mg

Zaradi lažjega načrtovanja prehrane so izbire sadja in zelenjave nekoliko manjše, kot so izbire za zdrave ljudi. Po živilih, ki spadajo v 3. skupino, naj bi posegali le občasno, bolj za popestritev jedilnika. Večina izbir sadja in zelenjave naj bi izviralala iz 1. skupine.

Poseben problem predstavlja krompir. V Sloveniji ga razvrščamo med škrobnata živila. Botanično spada k škrobnati zelenjavi, ker pa vsebuje zelo veliko kalija, ga kot živilo uvrščamo v 3. skupino.

Sadje in zelenjava iz prvih dveh skupin sta namenjena sorazmerno varni popestritvi dnevne prehrane. Za lažjo izbiro in večjo pestrost so tudi količine posameznih izbir nekoliko manjše. Zato lahko mirno posežete po štirih do petih izbirah zelenjave in dveh izbirah sadja na dan. Če bi želeli uživati

Razdelitev sadja in zelenjave po skupinah

SKUPINA 1	NIZKA VSEBNOST KALIJA	SKUPINA 2	ZMERNNA VSEBNOST KALIJA
Alfa-alfa kalčki	1 lonček	Beluši, kuhani	½ lončka
Bambusovi vršički, konzervirani	½ lončka	Brokoli, svež, kuhan	½ lončka
Čebula, šalotka	1 lonček	Bučke (=cukete)	½ lončka
Endivija	½ lončka	Cvetača, brez zelenja	½ lončka
Jajčevci	½ lončka	Grah, zelen, mlad	½ lončka
Korenje, kuhano	½ lončka	Korenje, sveže	½ lončka
Koruza, mlada	½ lončka	Mešana zelenjava	½ lončka
Kreša	½ lončka	Ohrovt	½ lončka
Kumare, olupljene	½ lončka	Rdeča pesa, kuhana	½ lončka
Por	½ lončka	Zelena, gomolj	½ lončka
Rdeča redkvice	5 kom	Zelena, stebelna	½ lončka
Repa, kuhana	½ lončka	Kot merico uporabljamo jogurtov lonček (2 dcl).	
Solata	½ lončka		
Stročji fižol	½ lončka		
Sveža paprika	½ lončka		
Zelje surovo, kuhano	½ lončka		

SKUPINA 1	NIZKA VSEBNOST KALIJA	SKUPINA 2	ZMERNNA VSEBNOST KALIJA
Ananas, konzerviran	2 rezini	Ananas,	rezina
Borovnice	1 lonček	Breskev	1/2kom
Brusnice	1 ½ lončka	Češnje	10 plodov
Jabolko	srednje veliko	Fige, sveže	2 ploda
Limeta	1 kom	Grenivka	½ kom
Limona	1 kom	Grozdje	1 lonček
Ringlo	1 velik plod	Jagode	1 lonček
		Hruška	1 manjša
		Lubenica	¾ lončka
		Rabarbara	½ lončka

več sadja in zelenjave, se je treba posvetovati z zdravnikom ali dietetikom. Sadje in zelenjava, ki sta uvrščena v 3. ali celo 4. skupino, nista primerna za vsakodnevno uživanje.

Z zelenjavo in sadjem, ki vsebujeta manjše količine kalija, resnično lahko popestrimo naše običajne jedilnike. Jediti postanejo barvitejšje in seveda okusnejše.

Poglejmo:

- ohlajeni ali zamrznjeni drobni koščki sadja (jagode, borovnice, grozdje) nam lahko pomagajo premagovati žejo;
- s sadjem lahko pripravimo čudovite enostavne in okusne sladice (jabolčna čežana, sadni puding, sadje s stepeno sladko smetano, sadna solata, zmrzline ...);
- zelenjava obogati sleherni juho; poleti so primerne tudi kakšne hladne juhe, te so lahko sadne ali zelenjavne;
- omaka z dodano narezano zelenjavo je bolj okusna (npr. zrezek v čebulni omaki);
- solate neverjetno popestrijo dnevni jedilnik in osvežijo;
- če dnevne obroke nadomestimo s sendviči, bodo boljši z dodatkom koščka sveže zelenjave (sendvič s svežo papriko; sesekljeni zrezek s kruhom in sesekljana čebulo ...).

Naj poletje mine v pestrosti, sprostitvi, počitku in brez neženih zapletov!

Letni dopusti in čakalna lista za transplantacijo

Približuje se čas poletnih dopustov, v katere običajno vložimo dosti priprav. Čeprav so nenačrtovani dopusti, potovanja ali izleti lahko zelo dobrodošla popestritev vsakdanjika, se je na počitnice treba ustrezno pripraviti.

Dializni bolniki se običajno na počitnice odpravijo v zdravilišča ali obmorske kraje, kjer se je mogoče dializirati. Da turistične dialize obstajajo tudi pri nas, pričajo precejšnje poletne selitve bolnikov iz enega v drug dializni center. Zadnje čase pa se dializni bolniki vse bolj odločajo tudi za dolga popotovanja celo v eksotične dele sveta, kar kaže na potrebo in razvitost turistične dialize. Pri organiziranju počitnic na tujem vam je lahko v pomoč knjiga s seznamami turističnih centrov za dializo, ki jo vsako leto natisne Mednarodna dializna organizacija.

Če se odpravljate na počitnice ali kamor koli za dalj časa, je pomembno, da centru za transplantacijo sporočite:

1. naslov in telefonsko številko centra, kjer se boste dializirali,
 2. naslov in telefonsko številko začasnega bivališča med počitnicami (hotel, recepcija kampa, privatna namestitev ...).
- Prepričate se tudi, ali bo vaš mobilni telefon deloval v kraju, kjer boste počitnikovali!

Mirjana Čalić,
koordinatorka transplantacij ledvic pri prejemnikih

Vendarle tudi turistična dializa v Izoli

Saša Žužek Rešek, dr. med: »Jedro problema je v tem, ker v bolnišnici niso prepričani, ali je ta servis sploh potreben!

Čeprav je še junija letos kazalo, da v dializnem centru izolske bolnišnice letošnje poletje zaradi številnih težav ne bodo izvajali turistične dialize, so se stvari vendarle uredile, tako da lahko dializni bolniki iz drugih slovenskih krajev tudi letos letujejo v Primorju. Veliko zaslug za to nosi Društvo ledvičnih bolnikov južnoprimorske regije, ki je vodstvo bolnišnice opozorilo na potrebnost turistične dialize in s svojimi predlogi pomagalo poiskati rešitve.

V izolskem dializnem centru je v minulem letu zelo naraslo število domačih bolnikov, ubadajo pa se tudi s hudim pomanjkanjem prostora, osebja in dializnih monitorjev. Težave so nato vsaj zasilno rešili tako, da je direktor bolnišnice – tudi zaradi vztrajanja društva ledvičnih bolnikov – na obročno odplačevanje najel dva monitorja, nekoliko pa so s prestavljanjem monitorjev preuredili še sobe. Z zmanjšanjem števila domačih bolnikov so pridobili štiri mesta, omejili pa so tudi dopuste med sestrami. Nekaj kandidatov za turistično dializo so junija sicer morali odkloniti, ko pa so najhujše težave rešili, niso nikogar več zavrnili. Sprva so dializo omejili na največ teden dni, a s koncem julija ni več omejitev in se lahko turisti dializirajo v skladu s povpraševanjem.

»Jedro problema je v tem, ker v bolnišnici niso prepričani, ali je ta servis sploh potreben,« je težave s turistično

dializo pokomentirala vodja centra Saša Žužek Rešek, dr. med. Ta servis sedaj sicer izvajajo, a zaradi odrekanj sester, ki ne morejo na trdo zaslužen dopust. »Ni prav, da sestra, ki pridno dela celo leto, ne more niti za teden dni na dopust,« pravi Reškova, in dodaja, da konec julija tedna dni dopusta še niso mogle izkoristiti vse sestre. A so tudi glede stisk z osebjem v bolnišnici naleteli na nerazumevanje: tako se je na primer ponudil zdravstveni tehnik iz nekega drugega centra, da bi mesec dni delal v izolskem in s tem razbremenil osebje, saj bi na ta način štiri sestre lahko odšle na dopust – vendar je ponudbo glavna sestra bolnišnice po besedah Reškove odklonila brez pojasnila. Prav tako so na primer že v poročilu o delu v minulem letu navedli, da nujno potrebujejo pet sester, a so tri – in še to neizkušene – dobili šele junija letos. Že šest let tudi opozarja, da bo treba vpeljati novega zdravnika, saj se je sama z avgustom upokojila. Prav tako bi nujno potrebovali šest novih monitorjev, a so dobili le tri, od teh, kot rečeno, dva na lizing. »Smo najslabše opremljeni dializni center v Sloveniji, imamo pa le nekaj pozitivnega: stabilen in stalen kader,« pravi Reškova in dodaja, da je vprašanje, ali bodo njeni nasledniki prav tako podpirali turistično dializo. Za to si bodo morali s svojo vitalnostjo in voljo do življenja prizadevati predvsem ledvični bolniki sami. *Mojca Lorenčič*

V nekaj dializnih centrih na hrvaški obali smo tudi preverili, kake možnosti imajo slovenski dializni bolniki za turistično dializo:

UMAG: S TURISTIČNO DIALIZO JE KUP TEŽAV

V Dializnem centru v Umagu ob skrbi za 22 domačih dializnih bolnikov opravljajo tudi dialize za turiste. V zadnjem tednu julija so tako imeli štiri tuje dializne bolnike; dve Slovenki, Italijana in dializnega bolnika iz nekega drugega hrvaškega centra. Največje povpraševanje po turistični dializi imajo v juniju, juliju in avgustu. Zmogljivosti so bile zapolnjene že konec maja, zato je mesto najbolje rezervirati že kak mesec in pol pred načrtovanimi počitnicami,

svetuje vodja centra dr. Daniela Germin Petrović. Zaradi zasedenosti so štiri bolnike morali žal zavrniti, turistična dializa v septembru pa je še možna. Sprejmejo samo bolnike z negativnimi izvidi za hepatitis B in C. Sprejmejo konvencije, a morajo tuji bolniki v skladu s hrvaško zakonodajo za vsako dializo plačati 15 odstotkov participacije. To znaša okoli 135 hrvaških kun, odvisno od dialize.

S turistično dializo je kup težav, predvsem zaradi finan-

ciranja, je povedala dr. Germinova. Po novem načinu obračunavanja stroškov, ki je začel veljati lani, je dializa plačana s proračunom bolnišnice, in sicer glede na število domačih bolnikov. Tako prihodka ne morejo povečevati s povečanjem števila dializ. Če vzamejo bolnika s konvencijo, ravnajo v svojo škodo, saj dializ po konvencijah ne dobijo plačanih v razumnem roku: fakture za dializo pošljejo hrvaškemu Zavodu za zdravstveno zavarovanje, plačilo zanj pa dobijo šele po desetih ali celo 12 mesecih. Tako na primer še vedno niso zaključili obračuna dializ iz avgusta lani. »To je velika težava, saj moramo stroške za naročeni material poravnati v največ 30 dneh,« pojasnjuje dr. Germinova. Zakaj jim zavod denar nakaže tako pozno, ji ni znano, a verjetno je to posledica dogovorov med hrvaškim in slovenskim zavodom za zdravstveno zavarovanje. Posledica vsega tega pa je, da se hrvaški dializni centri izogibajo turističnim dializam.

Nič ne kaže, da se bo ta težava kmalu rešila, pravi vodja centra. Meni celo, da bo prihodnje leto možnosti za turistično dializo še manj, ker imajo centri z njo le izgubo. Razen težav s financiranjem drugih težav s turistično dializo ni: imajo tako zadosti aparatov kot zadosti medicinskega osebja. Predlani, ko so še veljali stari predpisi, so imeli za turistično dializo na voljo celo osem mest. Tudi s slovenskimi dializnimi centri dobro sodelujejo, saj ti bolnikom vedno pripravijo potrebne podatke o dializi. Bolniki tudi vedo, katere konvencije morajo prinesiti. »Dobro bi bilo, če bi se te težave med Zagrebom in Ljubljano rešile. Veliko bolnikov bi želelo priti sem na počitnice ali pa imajo v Istri počitniške hišice in bi se želeli tukaj dializirati. To bi bilo v korist vsem,« poudarja dr. Daniela Germin Petrović.

PULJ: TURISTI SAMO IZJEMOMA

V dializnem centru puljske bolnišnice bolnikov na turistično dializo ne sprejemajo, razen izjemoma. Tako so konec julija imeli bolnika iz Slovenije, paraplegika, ki ga zaradi arhitektonskih ovir na turistično dializo niso mogli pripeljati v zasebni dializni center v Premanturi. Kot je pojasnila medicinska sestra Marica Žudič, so njihove zmogljivosti omejene, saj imajo center polno zaseden z domačimi bolniki, prav tako pa sprejemajo težje primere iz drugih istrskih dializnih centrov. Za turistično dializo bi morali organizirati dodatno izmeno, kar pa zaradi pomanjkanja osebja ni mogoče.

ROVINJ: BREZ PARTICIPACIJE

Storitve turistične dialize nudijo tudi v zasebnem dializnem centru v Rovinju, kjer imajo enajst Freseniusevih aparatov, dva sta rezervirana za na hepatitis B in C pozitivne bolnike. A se letošnje poletje tam ni dializiralo veliko slovenskih počitnikovalcev, le kakih pet, ki je povedala vodja centra dr. Slavica Kelala. Veliko tistih, ki so prihajali v minulih letih, jih je bilo namreč transplantiranih ali so izbrali kak drug dializni center. Rovinjski center ni podpisal pogodbe s hrvaškim zavodom za zdravstveno zavarovanje, za dializo je zato treba plačati, in sicer 180 evrov. Dodatne participacije ni treba plačati. Kot je povedala dr. Kelala, se z bolniki pogosto dogovorijo, da jim center izstavi račun, bolniki pa plačajo po tistem, ko na slovenskem zavodu za zdravstveno zavarovanje uveljavijo povračilo stroškov dialize.

PREMANTURA: TUDI SLOVENC

Tamkajšnji dializni center deluje v sestavi zasebne zagrebske Poliklinike Hipokrit dializa in pretežno izvaja turistično dializo. Center deluje od aprila do oktobra, odvisno od povpraševanja, je pojasnil vodja centra dr. Boris Kudumija. Imajo štiri aparate, delajo v treh izmenah, sprejmejo pa le na hepatitis B in C negativne bolnike. Konec julija se je pri njih dializiralo deset Slovencev, na počitnicah pa so ostali različno dolgo; od tedna do meseca in pol. Takrat so še imeli nekaj prostih mest, po 15. avgustu pa gneče ne bo več. Prijaviti se je dobro vsaj dva do tri tedne prej, svetuje dr. Kudumija, sicer pa imajo veliko rednih gostov, ki se prijavijo že v začetku leta. Dializo opravljajo tudi na osnovi konvencij, a morajo pri njih tuji bolniki prav tako plačati 15 odstotkov participacije. »To ni tarifa, za katero bi hrvaški zavod za zdravstveno zavarovanje povečal ceno dialize za tužce, za toliko zavod zniža tudi izplačilo fakture, ki mu jo pošljemo po opravljeni dializi. S tem je tako na boljšem le slovenski zavod za zdravstveno zavarovanje,« opozarja. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije cena dialize na Hrvaškem namreč tako stane 15 odstotkov manj, po drugi strani pa te participacije slovenskim bolnikom ne vrne. Hrvaški zavod centru strošek dializ po konvencijah povrne v dveh do treh mesecih, tako da center s tem ni na škodi. »A sedanja ureditev ni v prid bolnikom, ker jih udari po žepu, to pa občutimo tudi mi,« je povedal dr. Boris Kudumija.

Pripravila Mojca Lorenčič

POGLED NA



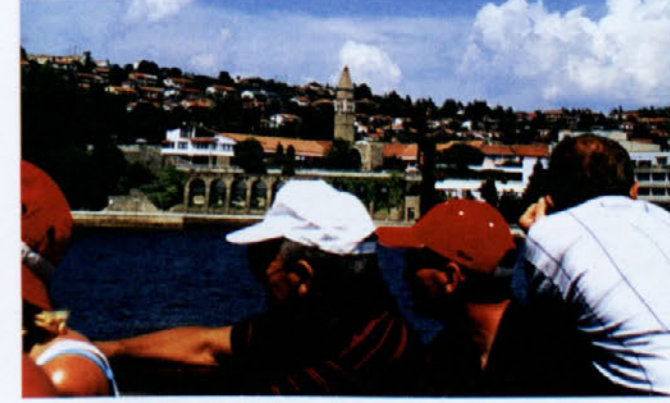
SLOVENSKO



OBALO Z LA



DJE BURJA



Sonce, morje, glasba in mi

3. vseslovensko srečanje ledvičnih bolnikov v Portorožu nam bo še dolgo ostalo v spominu

Sonce, morje, kopanje, plaža, dobra glasba, igre – vse to smo doživeli na 3. vseslovenskem srečanju ledvičnih bolnikov, ki je bilo letos 15. junija v Portorožu. Torej se sploh ni treba čuditi, da se nas je zbralo več kot 500: ledvičnih bolnikov, družinskih članov, prijateljev in podpornih članov društev, skratka vseh tistih, ki se radi družimo, še posebej na takšnih srečanjih. To srečanje je bilo prav posebno, predvsem zaradi ambienta, kjer se je vse skupaj dogajalo. Prireditev je namreč potekala na plaži Meduza pod hotelom Metropol, v samem osrčju Portoroža.

Prvi udeleženci so prispeli že malo pred deveto uro zjutraj, zadnji pa so ostali vse tja do desete zvečer. Ko je dopoldne prispel še zadnji avtobus, se je srečanje lahko pričelo, in to z duetom Black Jack, ki je igral zimzelene melodije. Hkrati se je pričelo tudi tekmovanje v pikadu, kjer so tekmovalci preizkusili svojo natančnost in mirno roko, v peskovniku pa so otroci domišljivo spreminjali v stvarnost in gradili peščene gradove. Morje le nekaj metrov stran je mnoge pritegnilo, da so se v njem osvežili in zaplavali, veliko pa jih je razgrnilo brisače in se nastavilo sončnim žarkom. Kot bi mignil, je bila ura ena in s tem čas kosila, ki so ga za nas pripravili v restavraciji hotela Metropol. A

le za polovico udeležencev, druge je čakala barka Burja, da jih popelje ob slovenski obali. Tako smo si z morja lahko ogledali lepa slovenska primorska mesta, od Portoroža, Pirana in Izole pa vse do Kopra. Po dobri uri, ko se je ladja spet zasidrila ob portoroškem pomolu, smo opravili zamenjavo.

Ko smo si vsi ogledali obalo in se okrepčali, nas je pričel razveseljevati ansambel Primorski fantje. Ime ne ustreza čisto: res so Primorci, a je med njimi tudi zelo simpatična gospa, ki je ob petju poskrbela za dobro razpoloženje med gledalci. Čeprav je sonce pripekalo, so se mnogi zavrteli na plesišču. Razpoloženje se je tako le še stopnjevalo, saj smo se pomerili še v skakanju v vrečah in vlečenju vrvi. No, tudi piknik z na žaru pečenimi ribicami in čevapčiči ni manjkal.

Nekako tako je potekal ta dan, ki bo mnogim ostal v lepem spominu, škoda le, da je tako hitro minil. Na koncu le še prisrčna zahvala društvu južnoprimorske regije tako za gostoljubnost kot za izvrstno organizacijo. Levji delež pri tem je nosil predsednik društva Bojan Belina in prav on je tisti krivec, zaradi katerega smo ob morju preživeli tako lep dan. Še več takšnih naj bo!

Vojko Fekonja



Najbolj zaslužni za odlično pripravljeno srečanje



Burja, ki nas je popeljala ob obali



Vodja izolskega dializnega centra Saša Rešek je pred upokojitvijo moral še dokazati, da zna plesti



Pikado pod žgočim primorskim soncem



Franc in Marija Brezovar



Pod petami se je isknilo



Zbralo se nas je preko 500



Pa v vrečah niso skakali le otroci

REZULTATI TEKMOVANJ

PIKADO: DO 30 LET

mesto	MOŠKI	REZULTAT
1.	Rasim Hadžič	80
2.	Davor Ključevšek	39
3.	Goran Žižič	35
ŽENSKE		
1.	Dragica Pouše	85
2.	Dunja Andrlinšek	58
3.	Anita Kodrič	45

PIKADO: OD 30 DO 50 LET

mesto	MOŠKI	REZULTAT
1.	Martin Bobnar	140
2.	Božidar Kanalec	122
3.	Peter Vlodyga	88
ŽENSKE		
1.	Nataša Zagorc	82
2.	Divna Preradovič	63
3.	Marjana Udrih	60

PIKADO: NAD 50 LET

mesto	MOŠKI	REZULTAT
1.	Marjan Drevenshek	59
2.	Srečko Dular	54
3.	Franc Snedec	39
ŽENSKE		
1.	Luba Možgon	61
2.	Mirjana Čalič in Marija Snedec	52
3.	Zdravka Žižič	51

Vsi, ki so dosegli prva tri mesta, so za uspešno ciljanje pušic v tarčo prejeli diplome.

SKAKANJE V VREČAH: DO 15 LET

mesto	MOŠKI	ŽENSKE
		IME IN PRIIMEK
1.	Matej Tropenauer	Sara Kramar
2.	Urban Kramar	
3.	Tadej Pesjak	

SKAKANJE V VREČAH: OD 15 DO 30 LET

mesto	MOŠKI	ŽENSKE
		IME IN PRIIMEK
1.	Božidar Mirovič	Ksenija Hrušovar

SKAKANJE V VREČAH: OD 30 DO 50 LET

mesto	MOŠKI	ŽENSKE
		IME IN PRIIMEK
1.	Zvone Planinšek	Katarina Kramar
2.	Viktor Klemenčič	Šela Drdalaj
3.		Jasna Tropenauer

SKAKANJE V VREČAH: NAD 50 LET

mesto	MOŠKI	ŽENSKE
		IME IN PRIIMEK
1.	Franc Brezovar	Mirjana Čalič
2.	Anton Jevševar	Marija Božič
3.	Dušan Lašič	Stojanka Avguštin

VLEČENJE VRVI:

1. mesto	DLB severnoprimorske regije
2. mesto	DLB Dolenjske
3. mesto	DLB Zasavske



V Društvu ledvičnih bolnikov Zasavje smo že drugič pripravili slovensko tekmovanje v pikadu, potekalo je 17. maja. Dobili smo se v idilični vasi Dol pri Hrastniku. Pomerilo se je okoli 80 tekmovalk in tekmovalcev iz petih društev ledvičnih bolnikov, in sicer: Dolenjske, Maribora, severnoprimske regije, Gorenjske in Zasavja. Največ tekmovalcev in navijačev je bilo iz dolenjskega društva. Pripeljali so se kar z avtobusom.

Parkiranje smo organizirali pri športni dvorani, tekmovanje pa je potekalo v prostorih Kulturno-umetniškega društva Svoboda Dol pri Hrastniku. Po uvodnih okrepčilih smo tekmovalce razvrstili v tekmovalne kategorije. Z izbiro dneva tekmovanja smo imeli srečo, saj je sijalo toplo sonce, tako da so lahko tekmovalci in navijači uživali zunaj, na pokriti terasi, in si pred tekmovanjem in med njim izmenjali tudi razne življenjske izkušnje. Najpomembnejše pri takšnih tekmovanjih je seveda druženje in to, da ljudje, ki smo vezani na dializo, spremenimo okolje in počnemo aktivnosti, s katerimi si oplemenitimo življenje.

Tekmovanje je potekalo izredno strpno, hitro, predvsem pa brez zapletov. Nekatere ekipe so s seboj pripeljale celo navijače, tako da je bilo kot na pravi tekmi. Po končani tekmi so kuharski mojstri iz Kiki bara pripravili jedi z žara in obilno prilogo, kar nas je še bolj spravilo v dobro razpoloženje. Sledilo je podeljevanje bogatih nagrad, pokalov in medalj. Posebno pohvalo za angažiranost pri izvedbi tega tekmovanja si zaslužijo člani društva gostitelja, posebno pa naš športni referent Boris Jerman. Hvala tudi Zvezi in predsedniku Branku Tometu za sponzoriranje hrane, majic in medalj. Posebej moram omeniti odlično organiziranost ekipe iz Novega mesta, ki so tudi skupni zmagovalci in dobitniki prehodnega pokala.

Želim, da bi se tekmovanja v pikadu vsako leto udeleževalo več tekmovalcev, da bi bila ta prireditev tradicionalna in da bi, ko bi slišali besedo »Zasavje«, vedeli, da je to društvo, kjer organizirajo pikado.

Bojan Frangež

Foto: Branko Klančar

REZULTATI:

Ženske do 30 let

1. mesto:	Dunja Andrenšek – DLB Zasavje	296 točk
2. mesto:	Maja Štepec – DLB Zasavje	213 točk
3. mesto:	Ksenija Hrušovar – DLB Dolenjske	177 točk

Ženske od 30 do 50 let

1. mesto:	Martina Avsec – DLB Maribor	335 točk
2. mesto:	Ksenija Onič – DLB Maribor	304 točke
3. mesto:	Marica Parapot – DLB Dolenjske	295 točk

Ženske nad 50 let

1. mesto:	Gabrijela Frangež – DLB Zasavje	345 točk
2. mesto:	Jelka Košir – DLB Gorenjske	303 točke
3. mesto:	Amalija Možgon – DLB Zasavje	270 točk

Moški do 30 let

1.	Slavko Sketa – DLB Dolenjske	512 točk
2.	Goran Žižić – DLB Novo mesto	398 točk
3.	Vojko Fekonja – DLB Maribor	353 točk

Moški od 30 do 50 let

1.	Milči Brechlin – DLB Zasavje	419 točk
2.	Bojan Frangež – DLB Zasavje	396 točk
3.	Viktor Klemenčič – DLB Zasavje	370 točk

Moški nad 50 let

1.	Mitja Košir – DLB Gorenjske	379 točk
2.	Momir Kujundžić – DLB Zasavje	320 točk
3.	Franc Snedec – DLB Dolenjske	169 točk

Skupne točke:

1.	DLB Dolenjske	1205 točk
2.	DLB Zasavje	1185 točk
3.	DLB Gorenjske	956 točk
4.	DLB Maribor	927 točk
5.	DLB severnoprimske regije	620 točk

Najstarejši tekmovalcec:	Mitja Košir, Jesenice
Najstarejša tekmovalka:	Jelka Košir, Jesenice
Naj ženska:	Gabrijela Frangež, Zasavje
Naj moški:	Slavko Sketa, Novo mesto

Prehodni pokal je osvojila ekipa DLB Dolenjske. Najboljši tekmovalci in tekmovalke so prijeli pokale, medalje, diplome in praktične nagrade.

Boris Jerman

Tudi dietna hrana je lahko pestra, okusna in raznolika

Ledvični bolniki se izziva dietnega prehranjevanja veliko lažje lotijo, če prehranjevanje načrtujejo

Tudi dietna prehrana je lahko pestra, okusna in raznolika, če jo znamo pripravljati, je glavno sporočilo predavanja Jožeta Lavrinca, višjega medicinskega tehnika in enega izmed redkih bolnišničnih dietetikov pri nas. S tem predavanjem je članom društva ledvičnih bolnikov Ljubljana na njihovi letni skupščini predstavil različne vidike zdrave prehrane. Ljubljansko društvo je ob tej priliki povabilo še predstavnika podjetja Abbott Laboratories S. H. mag. Darka Bukviča, da predstavi enteralno prehrano, ki jo proizvaja to farmacevtsko podjetje.

Zdrava prehrana je pestra, uravnotežena in varna. Z njo telesu zagotavljamo energijo, beljakovine, vitamine, minerale, tekočino in druge snovi, ki jih le-to potrebuje. Prehrana pa je več kot le hranilo, je tudi vir užitkov, pomembna je njena socialna dimenzija, druženje, je poudaril Lavrinc. Z zdravo prehrano preprečujemo kronične nenalezljive bolezni, kot so bolezni ožilja in srca, ki so najpogostejši vzrok smrti v sodobnem svetu. Z ustrežno prehrano pa lahko tudi omilimo znake bolezni in njihovo napredovanje. Hrana je tudi za bolnike vir energije in hranil, še vedno mora dajati kulinarčni in družbeni užitek, a dobi nove dimenzije. Ko človek zboli, namreč ustrezna prehrana postane koristna podpora medicinski terapiji, celo več kot to, postane ena od osnovnih terapevtskih zahtev. To še posebej velja za bolnike s kronično ledvično odpovedjo in sladkorne bolnike.

Dietna prehrana mora biti vedno prilagojena značilnostim bolezni in posameznikovim potrebam. Mnogi bolniki se sprašujejo, ali je taka prehrana zaradi svojih omejenosti sploh še zdrava. Tako je na primer dietna prehrana za led-

vične bolnike omejena v izbiri, toda ni nujno, da je zato tudi enolična in neokusna. Če znamo, lahko tudi to prehrano naredimo pestro, okusno in raznoliko, je prepričan Jože Lavrinc. Dietno prehranjevanje je zelo zahtevno in prinaša bolnikom nove izzive. Mnogi jih ne zmorejo, zato se zaprejo vase in izolirajo. S tem izzivom se ledvični bolniki veliko lažje soočijo, če prehranjevanje načrtujejo, kar pomeni, da pazimo na izbor živil, njihovi količino in na to, s kakšno kuharsko tehniko so pripravljena. Na ta način učinkovito nadzorujemo zaužita hranila in energijo. »Načrtovanje ne pomeni, da je vse skupaj še težje,« je prepričan dietetik Lavrinc.

Kako pomembno je načrtovanje prehrane, so spoznali tudi dializni bolniki, ki se zdravijo v dializnem centru v Šempetru pri Novi Gorici. V sodelovanju z Jožetom Lavrincom so prvi izmed centrov zanje pripravili delavnice o prehrani. Ob koncu delavnic so bolnikom izmerili vrednosti serumskega kalija in fosfatov in ugotovili občuten padec.

Veliko zanimanja je požela predstavitev enteralne prehrane, ki sodi med nove pristope v prehranjevanju. To je hrana, ki jo bolniki zaužijejo skozi prebavila, za razliko od parenteralne prehrane, ki gre v organe mimo prebavil, na primer v žilo. Podjetje Abbott je eden od štirih proizvajalcev enteralne prehrane, ki jih je za zdaj mogoče dobiti na slovenskem tržišču. V preteklosti so to vrsto prehrane uporabljali le v bolnišnicah, sedaj pa uporaba že prerašča potrebe bolnišnic in jo je mogoče dobiti tudi v lekarnah. Onkološki bolniki jo dobijo na recept, drugi pa jo morajo kupiti. Ta utekočinjena prehrana je primerna za ljudi, ki težko požirajo, primerna je za dementne, pa tudi za tiste, ki potrebujejo bolj kalorično hrano. Kot je povedal Darko Bukvič, ima pripravljena enteralna prehrana številne prednosti: sestava teh izdelkov je natančno določena in prilagojena potrebam različnih skupin bolnikov, tudi ledvičnih, razmerja med sestavinami so optimalna, taki izdelki pa so tudi varni, saj je možnost, da se hrana okuži, manjša, kot če hrano pripravljamo sami. Za ledvične bolnike sta primerna dva pripravka: Suplena, ki je namenjena bolnikom pred dializo, in Nepro za bolnike na dializi. Oboje je visoko kalorična hrana z zmerno količino beljakovin. Bolniki jo lahko uživajo kot edini vir prehrane, lahko pa tudi kot dodatek k redni prehrani. Dobrodošla je na primer, ko imajo bolnike težave s prehranjevanjem zaradi menjave zob. Zmiksana hrana namreč za ledvične bolnike ni primerna, ker je bogata s kalijem, težko pa jo je tudi pripraviti v zadostni količini.

Mojca Lorenčič

Dietetikov primanjkuje

Člane ljubljanskega društva je zanimalo, ali bi bilo mogoče delavnice o prehrani po vzoru novogoriškega centra organizirati tudi za dializne bolnike, ki se zdravijo v Kliničnem centru, saj bi bilo tako znanje zelo dobrodošlo. Zanimanje je bilo tako veliko, da se jih je veliko želelo prijaviti že na skupščini. A to, kot kaže, ne bo preprosto, saj primanjkuje za vodenje delavnic usposobljenega osebja. Kot je pojasnila Stojana Vrhovec, glavna sestra nefrološke klinike, so želeli medicinske sestre in tehnike izšolati za dietetike, a za to med njimi ni bilo zanimanja. Tudi sicer je v Sloveniji zelo malo strokovnjakov, usposobljenih za znanja s področja dietetike. Za to pri nas namreč ni ustrezne šole, malo pa je na voljo tudi strokovne literature.



Telefonski klic

Nekega večera je zazvonil telefon in to je zapis dialoga z gospo, katere ime mi je ostalo neznano – razburjena je govorila, da sem komaj kaj uspel reči. Razlagala je o tem, kako so bolniki v dializnem centru šempetrške bolnišnice nezadovoljni s stanjem v centru, predvsem z nekakovostnim materialom, ki ga nabavljajo za dializo. To sproža vprašanje, kakšne standarde upoštevajo v centrih pri nabavi različnega materiala in predvsem ali v Sloveniji sploh obstajajo kakšni standardi za to. Večerni pogovor pa govori tudi o tem, kakšno pot ubrati, kadar vas kaj žuli. Bolje kot da poskušate sami, je, da skušate stvari spremeniti s pomočjo društva in zveze ledvičnih bolnikov.

»Kličem iz Nove Gorice, veste. Ali ste vi na dializi?«

»Ne, gospa, sem pa bil na dializi skoraj tri leta.«

»A tako, potem ste transplantirani! Srečnež, ali se počutite dobro?«

»Da, spoštovana gospa. Toda kaj želite od mene?«

»Veste, moja mama je že desetletje in več na dializi in tudi jaz bom slej ko prej; dedna bolezen, veste. Ampak svetujte, kaj naj storim! Veste, v Šempetru je stanje na dializi porazno. Ali ste vi imeli zdravnika na dializi? Veste, v Šempetru ga sploh ni! Pa tudi osebe ni najbolj prijazno. Veste, so kot bogovi, pa igle so slabe za zbadanje, pravzaprav zanič, pa tudi filtri puščajo. Veste, nabavljajo tiste ta zanič iz Amerike, ki so pokopali toliko Hrvatov. Pa saj to je grozno, bom šla kar k ministru za zdravje! Kaj mi svetujete?«

»Ja, draga gospa, bolniki si med seboj lahko pomagamo. Ste poskusili z društvom ledvičnih bolnikov?«

»Seveda, seveda, ampak, veste, se predsednik nič ne zga-ne, nič ne stori za izboljšanje situacije pri dializnih bolnikih. Pa tudi ko se potegneš za kaj, se vsi potuhnejo in spet nič.«

»Kaj pa, če bi o tej problematiki pisali Zvezi?«

»Nič ne bo, saj tudi tam nič ne morejo! Veste, jaz nisem obremenjena, pa bom šla kar do ministra. Mu bom že povedala, da zdravniki niso bogovi in da dobijo za dializo v Šempetru plačano enako kot v Nemčiji. Sem izvedela, da je cena enaka, samo tam bolniku nudijo višji standard. Govorijo, da ni denarja, a za plače deliti pa višati se pa najde! In to na račun visoke cene za dializo, pa zanič igle, pa ledvičke, pa še nobenega blizu ni!«

»Gospa, ali ne bi vendarle poskusili preko društva in Zveze? Veste, skupaj lahko nastopimo z zahtevo, da se upoštevajo standardi.«

»A se vi hecate? V tej državi sploh ni standardov za dializo, zdravniki pa kot bogovi in samo za denar jim gre! Veste, smo bili že bolj revna država, pa smo imeli zdravstvo boljše, sedaj pa samo denar, denar. Ampak samo za zdravnike! Ko ga pa – zdravnika – rabiš, ga pa sploh ni. Veste, sem videla v drugih centrih, da zdravnik vsakokrat pride k bolniku ob priključevanju na aparat, pri nas ga pa sploh ni na spregled. Pa oprostite, da vas zadržujem, bom kar sama šla k ministru za zdravje. Saj vem, da me bo poslal k sekretarju. Ampak ti so pa že povezani med seboj in stvari preslišijo. Upam, da me bo minister poslušal.«

»Spoštovana gospa, ne glede na to, kaj boste dosegli pri najvišji inštanci, vseeno ne bi bilo slabo, da sporočite društvu ali Zvezi, v čem je težava in kaj boste dosegli pri ministru.«

»Bom, bom, oprostite, sem zelo razočarana nad dializo in kar bojim se, da bo to morda tudi mene prav kmalu doletelo. Pa oprostite, prosim, in lahko noč!«

Brane Tome

Čezkolpsko

Iz začetnega, sprva skromnega sodelovanja med Društvom ledvičnih bolnikov Dolenjske in Bele krajine ter med Društvom ledvičnih bolnikov iz Karlovca se je razvilo druženje, ki bi ga lahko označili za meddržavno.

To ugotovitev potrjuje nedavni sestanek v Novem mestu, ki so se ga s slovenske strani udeležili: Mira Retelj, poslovna direktorica SB Novo mesto, dr. Jože Smodej, strokovni direktor SB Novo mesto, dr. Rafael Kapš, predstojnik internega oddelka SB Novo mesto, dr. Sonja Steklasa, predstojnica oddelka Dialize pri SB Novo mesto, Marica Parapot, sestra na Dializi in članica društva ledvičnih bolnikov Dolenjske, ki že vsa leta predano dela v društvu Dolenjske, Jožica Majcen, glavna sestra na Dializi, Mirjana Čalič, medicinska sestra iz KC Ljubljana, kot koordinatorka prejemniškega programa ledvic in kot dolgoletna podpornica članica Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije, ki bolnikom pomaga pri koordiniranju med zdravniki in bolniki, Brane Tome, predsednik Zveze, Toni Gašperič, podpredsednik Društva ledvičnih bolnikov Dolenjske, ter Zdravka Žižič, predsednica Društva ledvičnih bolnikov Dolenjske in Bele krajine. Iz sosednje države pa so bili na sestanku: dr. Žarko Belavič, predstojnik

oddelka Dializa in pomočnik ravnatelja SB Karlovac, dr. Đurđica Šimić, nefrologinja iz centra za dializo KBC Rebro – Zagreb, dr. Borivoj Vitez, internist in nefrolog iz SB Karlovac, prof. Vesna Brklajčić – Rhin, načelnica centra za tipizacijo tkiv – KBC Rebro Zagreb, Snežana Crnić, medicinska sestra iz karlovske Dialize, Petar Badovinac, predsednik skupščine Zveze ledvičnih bolnikov Hrvaške – tudi dr. prava, ki vodi del postopkov v aferi Baxter (ta je lani zahtevala več kot 20 smrtnih žrtev na Hrvaškem), ter Stevo Mihalić, predsednik društva ledvičnih bolnikov Karlovac in predsednik Zveze ledvičnih bolnikov Hrvaške.

Zanimiva in pestra sestava torej, zato so bili takšni tudi pogovori, ki so bili strokovni in so se manj dotikali delovanja obeh društev. Hrvaško delegacijo so zanimalo slovenske rešitve glede transplantiranja, pripravljenosti prebivalstva za darovanje, odnos države do teh problemov oziroma bolnikov. Naši udeleženci pogovora, ki je bil že drugi – prvič sta se delegaciji srečali lani v Karlovcu, pa so želeli izvedeti od sosedov Hrvatov med drugim tudi to, kakšne so počitniške zmogljivosti njihovih dializnih centrov oziroma kako je z zaračunavanjem kotizacije, ki je slovenske zavarovalnice ne povrnejo dializnim bolnikom, ki se

Bolniki in (ali) invalidi

Nerešljiva dilema: kdo je bolnik in kdo invalid? Odgovor je bolj zapleten, kot mislimo. Še vedno ga odreja jugoslovanska zakonodaja. Storjene so mnoge krivice. Ali jih bomo uspeli kmalu popraviti? Bo problem rešen z vstopom v EU? Denar kroji usodo enim in drugim.

Termin bolnik je izredno širok, zato vanj lahko stlačimo vse. V pravopisu pod besedo bolnik najdem zapis, da je to oseba. Bolezen pa je lahko kužna, nalezljiva, lahka, huda, zahrbtna, morska, spalna, otroška, spolna ..., ki napade, se razvije, se vleče, odneha, popusti, se unese itd. Zanimivo, da bolnik nikoli ni tudi invalid. To je nekaj drugega. V pravopisu piše, da je invalid lahko vojni, delovni, mirovni. Te kategorizacije ne dobiš kar tako oziroma jo še danes podeljujejo na osnovi zakona iz bivše Jugoslavije, iz leta 1986. Zato še vedno obstajajo bolniki (in ne invalidi) s presajenim srcem, bolniki s kronično odpovedjo ledvic oziroma 100-odstotno telesno okvaro, bolniki s presajeno ledvico, jetri, kostnim mozgom, operirani na odprtem srcu in mnogi drugi.

Kdo so potem invalidi? Tisti, ki jim manjkajo okončine, deli okončin, slabovidni? Invalidom tega nihče ne zavida in jim ne jemlje nobenih pravic. Žalostno pa je, da oni drugi, ki jim ne deluje kak organ, tkivo, mišica ..., ne sodijo med invalide. Ti so samo bolniki, pa četudi kronični več let ali desetletij.

Obstaja še en izraz, ki ga je iznašel nekdo »zelo pamenten«, to so bolniki s posebnimi potrebami. Kaj vse lahko stlačiš v to skupino! Seveda se sprašujem, kaj so posebne potrebe in kdo je dolžan poskrbeti zanje. Tega nihče ne ve, ker je obrazložitev prav toliko, kot je razlagalcev. Za državo je to zelo enostavno, ker potem ni jasno, kdo, kaj, zakaj, na

kakšen način, pod kakšnimi pogoji pričakuje, zahteva, odreja, plačuje. In mnogo vode je že steklo skozi državni mlin, z njo so odtekle mnoge usode, najhuje pa je, da tudi mnoga življenja bolnikov. Na žalost jih kar nekaj poznam!

Očitno čakamo na EU. Takrat bomo morali pogledati k sosedom, kako so tam razvrstili »nezdrave« ljudi. Odločitev o tem, kaj si in kam te razvrstijo, namreč pomeni tudi veliko drugih stvari: pravice, nadomestila, ugodnosti ... Združevanje invalidov in bolnikov v društva postavlja bolnike v bistveno slabši položaj. Država bolnike razvršča v humanitarna samopomočna društva, kamor sodijo tudi Rdeči križ, Karitas in mnogi drugi, pomislite, celo Gorska reševalna služba! Torej bolniki, prostovoljci, humanitarci in reveži gredo skupaj. Oni prvi, združeni v invalidske organizacije, dobijo iz državnega žaklja tri četrtine denarja, mi humanitarci pa le eno tretjino. Res krivično. Žal ne kaže, da bo kmalu bolje. Zakaj?

Država je že spisala in v parlamentu sprejela nov zakon o invalidskih organizacijah, zakon o humanitarnih organizacijah pa še vedno ni dočakal zelene luči. Očitno to nekomu ustreza in bojim se, da nam bolnikom in vsem ostalim, ki se uvrščamo med humanitarce, tudi v prihodnje ne kaže dosti bolje. Čim kasneje bo zakon sprejet, tem kasneje bo treba odgovarjati na vprašanja o financiranju. Prav od denarja je odvisno marsikaj oziroma vse. Brez denarja ni zdravstvenih, socialnih, humanitarnih, edukacijskih, rekreativnih, sprostitev in drugih programov. Eni že sedaj – in pri tem imam v mislih invalidski del »nezdravih« ljudi – z državnim denarjem potujejo po belem svetu, gradijo domove, letovišča, kupujejo drago opremo, drugi pa še vedno večinoma sami skrbimo za preživetje svojih članov – bolnikov. Torej pretežno z denarjem, ki ga sami zberemo na razpisih, s prošnjami, donacijami, članarino in na mnoge druge načine.

Zdravka Žižič

sodelovanje

odločijo letovati ob hrvaškem morju. Ta strošek gre torej v breme slovenskih pacientov, kar je nepravilno. Bilo je še veliko vprašanj, pomislekov, nakazanih rešitev, želja po izboljšanju dela, ki naj bi bilo v prid predvsem in samo pacientom. Paleta misli je bila tako široka in pisana, da so raz-



Stevo Mihalić, Petar Badovinac, Brane Tome in Zdravka Žižič

pravljanci ugotovili in sklenili sestajati se v prihodnje po »komisijah«. To pomeni, da bo vsaka skupina reševala nerešeno s svojega strokovnega področja, Društvo ledvičnih bolnikov Dolenjske in Bele krajine pa bo usklajevalc srečanj, ki bodo enkrat na tej, drugič na oni strani reke Kolpe. Da pa ne bi postalo vse preveč resno in delovno utrujajoče, bosta novomeško in karlovske društvo družno pripravljali sproščenejša srečanja v podobi izletov in piknikov s športnim, kulturnim in rekreacijskim programom. Načrtov, volje in energije je dovolj, zato ni utopično pričakovati razmah sodelovanja, ki je v prid vsem sodelujočim.

Posebej razveseljivo je to, da stojijo dolenjskemu društvu ob strani vodstvo novomeške bolnišnice (dr. Retelj, dr. Smodej, dr. Kapš), zdravniško in zdravstveno osebje dializnega oddelka (dr. Steklasa, Parapot, Majcen), Klinični center (Čalič) ter ne nazadnje Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije (Brane Tome). Krepko podporo ima tudi Društvo ledvičnih bolnikov Karlovac in to je poročilo, da bo začeto sodelovanje rodilo sadove, ki jih za zdaj morda samo slutimo. Iz še tako majhnega semena zraste veliko, če so izpolnjeni vsi pogoji.

Toni Gašperič

Vsak začetek je težak

Ko izveš, da si bolan in da bo treba živeti z dializo, ni lahko. Težko se sprjazniš z usodo in si misliš: »Pa ravno meni se mora to zgoditi!«

A ni tako hudo. Meni pri premagovanju tegob boleznin dialize zelo pomaga aktivnost. Ob gibanju postane človek samozavestnejši in močnejši – fizično in psihično, vse to pa pomaga, da lažje premaguje ovire bolezni.

Že lani sem se odločil ponovno sestiti na kolo, da z rekreacijo pomagam sebi in okolici, da z mano ne bi imela posebnega dela. Resnično je bilo težko: tako rekoč nepokreten sem najprej shodil, se rekreiral s hojo, nato pa nadaljeval s kolesarjenjem. In rezultat? Sedaj lahko premagam strmine, ki so mi bile še pred kratkim nedosegljive, in to mi daje še posebno veselje.

To izkušnjo želim deliti tudi z drugimi, tako z dializnimi kot s transplantiranimi bolniki. Zato smo se pri društvu ledvičnih bolnikov Zasavje odločili, da začnemo organizirati kolesarske mini maratone. Kot bivši tekmovalac reprezentant imam s tem izkušnje, želim pa si, da se našim prireditvam priključijo tudi drugi, ki kolesarijo ali pa še bodo.

Prvi kolesarski izlet smo pripravili 22. junija. Pot smo začeli v Hrastniku in nadaljevali po dolini Save do Zidanega Mosta. Bil je zelo prijeten dan, ne prevroč ne prehladen, naravnost idealen za rekreacijo. Med potjo smo si lahko ogledali čudovito barvo Save, saj ni več tako črna, kot je bila včasih zaradi premoga. Ob Savinji navzgor smo prikolesarili do Rimskih Toplic, ki so znane po dobri termalni vodi, vendar je rimsko zdravilišče sedaj na žalost zaprto.

Od Rimskih Toplic nas je pot vodila nekoliko navzgor proti Hrastniku. Prišli smo do Marnega, kar je bila tudi najvišja točka našega mini maratona. Po klancu navzdol smo se spustili do Dola pri Hrastniku, kjer smo se za silo osvežili, nato pa smo se po rahlem klancu navzdol vrnili do izhodiščne točke.

Kot že naslov pove, je vsak začetek res težak, saj smo se na zbornem mestu zbrali samo trije: Andrej Čadež, njegova hči Nina in jaz. Vendar bomo naš mini maraton nadaljevali. Andrej je predlagal, da se naslednjič dobimo v Martuljku in po dobri kolesarski stezi kolesarimo po gorenjski regiji.

Vabim vse kolesarje, da se naslednjič dobimo v večjem številu.

Bojan Frangež



Bojan Frangež in Nina in Andrej Čadež

Kilometri izginjajo pod kolesi mojega motorja



Pozimi sem v reviji Ledvica napisala članek o sebi in svojih motorističnih izletih. Ob koncu marca sem začela letošnjo motoristično sezono in doslej prevozila že okoli 5000 kilometrov. Vozila sem se skupaj z možem in prijatelji, s katerimi večkrat potujemo na izlete in smo veliko prevozili po Sloveniji in Hrvaški. Sem pripadnica kluba Moto road racing kluba v Medvodah, ki ima sedež na Cesti komandanta Staneta 22 (imamo svoje prostore, kjer so dobrodošli vsi, ki jih veselijo motorji, druženje in rock glasba). Člani hodimo na izlete in motoristične zборе, tudi kot družine (motoristi z motorji, otroci in drugi člani družin z osebnimi vozili ali avtobusom).

Letošnjo sezono smo začeli 30. marca s krstom motorjev v cerkvi v Preski pri Medvodah, potem pa smo se z otvoritveno vožnjo popeljali na izlet po prelepi Poljanski dolini. Sredi maja smo odšli na izlet v Gomilsko, kjer smo imeli piknik, jahali smo konje in se odpeljali na izlet na jezero v Braslovčah. Zvečer smo se z motorji odpravili še v Zajčjo koč, kjer smo imeli večerjo in družabni večer. Naslednji dan smo se po kosilu odpravili proti Preboldu, od koder smo pot nadaljevali do Trbovelj in nato proti Ljubljani. Konec junija smo imeli tretji moto zbor v Medvodah, kjer se nas je v dveh dneh zbralo okoli 6.000 motoristov in drugih obiskovalcev. Na zboru so nastopali številni ansambli, kot so The Stroj, The Unimogs in drugi rockerji, vrstile so se razne družabne igre, panoramska vožnja okoli Medvod in po okolici, kjer je sodelovalo okoli tisoč motoristov iz Slovenije in tujine. To je bil največji moto zbor v Sloveniji. Moto road racing klub Medvode zaslužen denar vedno podari v dobrodelne namene. To je klub storil tudi letos in ga podaril socialno ogroženim družinam v občini.

Čeprav sem že 14 let dializna bolnica in hodim trikrat na teden na dializo, imam še vedno veliko veselja z vožnjami z motorjem. V času letnih dopustov izkoristim vsak lep dan in se z motorjem odpeljem novim dogodivščinam naproti. Ob tem spoznavam lepote krajev, kulturo in prijaznost ljudi, ki jih sicer nikoli ne bi spoznala.

Brigita Kokalj



Ker svoji usodi ne pobegneš, skušaš iz nje potegniti tisto najboljše

Moja usoda je peritonealna dializa, ki me spremlja že devet let. Zdravniško osebje novomeške bolnišnice me vodi in mi ob vsakem času stoji ob strani. Ta vrsta dialize se razlikuje od hemodialize v mnogih podrobnostih, mislim, da je največja ta, da jo opravljam sama doma. Ob njej sem veliko sama, izolirana.

Tako kot si vsak po svoje razporedi prosti čas, se tudi jaz zatekam k svojim konjičkom, za katere je bilo včasih premalo časa. Rada prebiram dnevno časopisje, revije, sestavljam sestavljanke, pravi konjiček pa so križanke. Raznih ročnih del, ki so mi veliko pomenila, ne zmorem več, ker mi je artritis dobesedno zvil roke. A še vedno so dnevi prekratki. Za dializo porabim na dan dve uri, zmorem še vsa gospodinjska dela, potem pa je tu še televizija. Vse življenje rada posegam po knjigah, le da sem sedaj spremenila čtivo. Nič več nočem zahtevnega čtiva. V knjigah iščem življenjske zgodbe, četudi izmišljene. Vsem, ki radi prebirate knjige, priporočam ob odličnem prevodu iz finsčine Artopassolinnu, knjigi Grad obešanih hišic in Trpeči mlinar, ali knjigo Sveva Casasatija Vanilija in čokolada. Seveda vam priporočam tudi druge knjige, saj vsak lahko najde kaj, kar mu leži.

Ko se poglobiš v zgodbo, pozabiš na bolezen. Ob branju se zaveš, da so dvigi in padci tako v življenju kot v bolezni, a življenje teče naprej in vrača izgubljeno upanje. Želim vam prijetno branje in čim manj trpljenja, ki spremlja dializo.

Bil sem kapetan slovenske mladinske reprezentance v sedeči odbojki

V Izoli je od 8. do 10. maja potekal četrti mednarodni mladinski turnir v sedeči odbojki. Sodelovale so štiri ekipe iz treh držav. Ekipe Poznana in Katowic sta prišli iz Poljske, sodelovali pa sta tudi mladinski reprezentanci Nizozemske in Slovenije, ki je bila gostiteljica turnirja.

Kot kapetan slovenske mladinske reprezentance sem na turnirju sodeloval tudi sam. V treh tekmah smo dvakrat zmagali in enkrat tesno izgubili proti močni reprezentanci Nizozemske. Tako smo za drugo mesto osvojili srebrni pokal. Tekme smo odigrali v stari izolski telovadnici, vseskozi pa smo imeli močno podporo s tribun. Namen turnirja je bil popularizirati sedečo odbojko kot šport, ki je primeren za vsakogar, in medsebojno druženje. Z organizacijo mednarodnega turnirja sedeče odbojke v Sloveniji smo prisotnim študentom z različnih slovenskih fakultet tudi približali ta šport, ki pri nas še ni tako uveljavljen.

Na turnirju sem bil edini igralec, ki se zdravi z dializo. Dan pred začetkom turnirja sem opravil dializo v izolski bolnišnici. V dializnem centru Izola so imeli ravno v tistem času izredne razmere, saj je bila dializa prenatrana s pacienti, in le glavni sestri Nadi se lahko zahvalim, da sem dobil prostor.

Andrej Pušljar



Andrej Pušljar? Številka 1, seveda!

Zgodi se tudi, da mi iz srca privre stih in takrat nastane pesmica kot ta:

*Ko bodo zvezde nocoj
na okna ravsule srebrni soj,
bom sanjala o tebi,
mladost.*

Marija Kafol



DLB Ljubljana

Bolniki še vedno brez toplega obroka

Ena glavnih nalog ljubljanskega društva ledvičnih bolnikov v tem letu bo, da bodo uredili tople obroke v dializnem centru v Kliničnem centru in Leonišču. Večji poudarek pa bodo pri delu dali tudi socialnim programom, ki doslej zaradi pomanjkanja denarja niso zaživi. Ker denarja kronično primanjkuje, si vodstvo društva želi, da bi se pri zbiranju sredstev bolj kot doslej angažirali tudi drugi člani, smo slišali na skupščini ljubljanskega društva, ki so jo maja pripravili v ljubljanskem hotelu M.

Društvene aktivnosti so zahtevale precej dela, je o delovanju v minulem letu povedal predsednik društva Milutin Sekulič, ki je vodenje prevzel pred letom dni. Vodstvu je v tem času uspelo urediti evidenco članstva, dokumentacije in arhivov. Pripravljajo tudi celostno podobo društva in oblikovanje članskih izkaznic. Z Zvezo so od Mestne občine Ljubljana dobili nove prostore na Prisojni 1 v Ljubljani, julija pa je društvo tja preselilo svoje delovanje. Za člane je organiziralo vikend počitnice v zdravilišču Laško, med večjimi izzivi pa je treba omeniti še organizacijo zimskih športnih iger v Cerknem februarja letos. Doslej so igre potekale na Rogli, da so pa tudi letošnje v Cerknem več kot uspele, priča že podatek, da se jih je

udeležilo 230 ledvičnih bolnikov, njihovih svojcev in prijateljev – kar je več kot enkrat več kot v minulih letih.

Ob že omenjeni ureditvi prehrane za dializne bolnike in socialnih programih ljubljansko društvo v prihodnjih mesecih čaka veliko dela ob pripravi evropskih športnih iger dializnih in transplantiranih bolnikov. Če bo Slovenija dobila kandidacijo za njihovo organizacijo – to bi pomenilo, da bi igre avgusta prihodnje leto potekale v Ljubljani – bi glavnina dela ležala prav na ramenih ljubljanskega društva. Dela ne bo mogoče opraviti brez prostovoljcev, zato v vodstvu društva člane že sedaj vabijo k sodelovanju. Kot minula leta bodo v društvu organizirali izobraževalna predavanja, razvijali bodo preventivne programe, namenjene ohranjanju zdravja in izboljšanju kakovosti življenja ledvičnim bolnikom, sodelovali bodo na športnih prireditvah za ledvične bolnike doma in v tujini, sofinancirali počitniško dializo in letovanja članov in veliko drugega.

Mojca Lorenčič

Za izvrševanje izbranih nalog bo društvo letos potrebovalo 6,5 milijona tolarjev. Ker so od FIHO prejeli le dva milijona, bodo sami morali zbrati skoraj 4,5 milijona. Pri tem bo dobrodošla pomoč vseh članov: če bi vsak od 500 članov društva zbral 10.000 tolarjev donatorskih sredstev, bi skupaj zbrali pet milijonov, je ponazoril predsednik Sekulič.

DLB Novo mesto

Dan mladosti

Bila je nedelja, vendar ne čisto navadna – pred dvema desetletjema bi bil ta dan posvečen prazniku mladosti, 25. maju. DLB Dolenjske je to nedeljo organiziralo pohodniški izlet v okolico dolenjske prestolnice. Ogledali smo si razvaline gradu Hmeljnik in vinogradniške griče do Trške gore. To je bil lep sončen dan, kot bi bil resnično »dan mladosti«, saj nam je ponudil vso bogastvo narave.

Iz Novega mesta smo se odpeljali do bližnje vasi Kamenje, ki se že nekoliko dviga nad dolenjsko avtocesto in ponuja prelep razgled po dolini. Vas je verjetno dobila ime po kamenju, ki štrli iz vsakega pednja zemlje. Teško si predstavljamo, od kod so ljudje iztrgali zemljo in svoje domove obdali z lepo urejenimi vrtovi. Redkobesednost je zaznamovala naš štart, vendar so se kmalu začeli prebujati naši čuti in svež zrak nam je dal zagona, da premagamo hrib pred nami. Podali smo se po poti, ki je obdana s travniki, njivami in gozdovi. Prijeten občutek nas je navdajal, ko sta nas spremljala vonj pokošene trave in pomladanskega cvetja ter brenčanje čebel, ki so iskale svoj jutranji obrok.

Prispeli smo do razvalin hmeljniškega gradu, nekoč enega najpomembnejših gradov novomeškega območja. Razpadajočo podobo je dobil v drugi svetovni vojni, ko so ga požgali. Zgodovinarji o njem pišejo, da so na gradu kar 800 let gospodarile fevdalne družine in mu vsaka dale svoj pečat. Danes so tu razvaline v opomin časa, ki ga živimo, potniku na avtocesti pa kažejo bližino Novega mesta.

Zapustili smo gozdno območje hmeljniškega hriba in se opravili po vinogradniških gričih do Trške gore. To območje je obdarjeno s prelepo naravo, kar pa je človeška roka izkoristila v svoj prid. Naravo je obdala s kamenjem, betonom in asfaltom. Trška gora je spremenila svojo podobo. Med Hmeljnikom in Trško goro pa je le še nekaj preprostega, divjega, saj smo videli tudi opozorila, da je tu območje medveda. Na gori nima svoje zidanice samo Lojze Slak, naš narodni muzikant, tu ob mogočnih lipah, ki kljubujejo zobu časa, stoji tudi Marijina cerkev častitljive starosti. Žal si njenih umetnin nismo mogli ogledati, bo pa prav gotovo priložnost, da se še kdaj vrnemo in si ogledamo njene znamenitosti.

Na takem pohodu se ne prebujajo samo naša čutila, tudi želodci zahtevajo svoje. Pravijo, da je Dolenjec tudi na Gorenjskem neprestano lačen in žejen. Za potešitev teh zahtev je poskrbel naš prijatelj Rajko Šetina. Pri njegovi zidnici v prijetnem zelenem okolju nas je čakala miza z mnogo dobrotami.



DLB Novo mesto



Spust po Kolpi

Za poln avtobus se nas je zbralo v nedeljo 13. julija, največ na štartu v Novem mestu, pridružili pa so se nam še Belokranjci v Metliki in Gribljah. Naša končna postaja je bilo kopaljšče Adlešiči. Potovanje z avtobusom je vedno zanimivo in zabavno. Veselja in zabave nikoli ne manjka, tudi zato ne, ker se nam vsakokrat pridružijo otroci naših članov.

V Adlešičih smo izstopili, se športno opravili, pojedli malico iz nahrbtnika in že smo bili pripravljeni na štart. Dobil smo vesla, nekateri rešilne jopiče in navodila. Brez strokovnega spremstva nas seveda niso pustili naprej. Kolpa je bila topla kot vedno, vreme pa kar pravšnje, sonce prijazno in ne preveč žgoče. Začetna trema, strah in zadržanost so minili že po nekaj sto metrih in potem je bilo slišali le še: en, dva, tri ... dajmo! Najglasnejši so bili v raftu našega športnega ministra Jožka, njihova znana navijaška hip, hip, hura jim je pomagala, da so nas nekajkrat prehiteli. Kar

malo preveč tekmovalno smo zadevo zastavili, kot da bi šlo za medalje. Ovire smo sproti premagovali, ogibali smo se skal, najtežje je bilo na jezovih, voda plitva, čeri visoke in spolzke. Tam smo celo izstopili in prenesli plovilo, tako da so se nekateri pošteno namočili, eni celo čez glavo. Končni cilj je bilo gribeljsko kopaljšče, kjer smo pristali. Sledil je počitek, kozarček mrzle pijače, skok v Kolpo. Popoldansko malico je pripravila družina Gašperič, ki ima le streljaj stran od kopaljšča svoje poletno domovanje. Toni je hudomušno dodal, da je on najbolj izmučen, ker je ženo kar nekaj dni gledal, kako pripravlja pogostitev. Ko smo stopili na urejeno trato, smo ugledali obložene mize pod senčniki, mrzlo pijačo, domačo pogačo. Pohvalili smo domače tudi zaradi izredno lepo urejene okolice, po kateri so se brez strahu sprehajale prijazne muce. Ob okusni hrani in prijetnem klepetu se nam je pridružil še harmonikar, ki je zaigral vedno eno za nas in eno za prijatelje na oni strani Kolpe. Kadar je Toni organizator, je pričakovati še kako presenečenje. Še preden smo se dobro najedli, že je kameraman lokalne TV-postaje snemal najzanimivejše kadre. Pozdravit nas je prišel celo župan občine Metlika, in sicer s družino, seveda ni pozabil na pletenko domačega vina, tako kot se za take prilike spodobi.

Čeprav smo bili prijetno utrujeni, smo do večera ostali pri Gašperičevih. Še zahvala družini, pozdrav v slovo in že smo sedeli na avtobusu. Vračanje v skupini je vedno prijetnejše, tokrat še posebej, saj nas je dež ujel na poti domov. Prijetno zadovoljni smo se razšli z obljubo, da spust tudi drugo leto bo.

Zdravka Žižič

Pohod smo sklenili v gostilni Pri Darinki, kjer nas je čakala še topla enolončnica. Prijetna utrujenost je bila posledica izleta, vendar nam bodo ta doživetja ostala v lepem spominu. Ob takem raziskovanju naše bližnje okolice se zavedamo, kako slabo jo poznamo. Raje se pohvalimo, kaj smo doživeli v tujini, domačih krajev pa kot da nas je sram.

Jožica Majcen

Avtorici članka Sedem televizijskih sprejemnikov, da bo dializa kratkočasnejša Dori Levpušček so opravičujemo za nedoslednosti, ki so se pripetile med lektoriranjem članka.

Uredništvo

DLB Gorenjske

Gepard sredi Gorenjske

V svežem nedeljskem jutru smo se pohodniki DLB Gorenjske zbrali na avtobusni postaji v Radovljici. Podali smo se po prijetni učni poti ob levem bregu reke Save in hoja po jutranji meglici je bila poučna in zanimiva.

Počasi smo se spustili do vasi Mošnje in nato v Globoko, kjer nas je že čakala Globočnikova mama z dišečo kavico in pristinim domačim kruhom iz krušne peči, na koncu pa nas je prijetno presenetila še z okusnim sirovim burekom! Okrepčani in spočiti smo krenili naprej po desnem bregu in čakal nas je težji del poti navzgor do majhne vasice Ranica. Ko smo ravno prišli iz gozda na manjšo jaso, smo na naše veliko presenečenje srečali čisto pravega geparda! Gepard sredi Gorenjske? Bil je seveda v ujetništvu. Naša Nataša pa ne bi bila Nataša, če se mu ne bi hotela približati, ga pobožati in fotografirati. Geparda ni motilo, lastnika pa tudi ne, in tako je nastala lepa fotografija. Njegov lastnik, sicer nemški državljani, nam je prijazno razložil, kako je imeti v lastništvu tako žival. To je zelo drag »konjiček« in zanj potrebuješ veliko ustreznih dokumentov za prehod meje in seveda zajeten kupček denarja za njegovo vzdrževanje. Pot nas je vodila naprej do rafting centra na Savi in čez viseči most spet nazaj proti Radovljici. Tam smo se poslovili v upanju, da se spet dobimo in prijeten pohod čimprej ponovimo.

Andrej Čadež



Piše: Toni Gašperič

Mati Zveza

(Kdor stoji križem rok, ostane praznih rok. Nasloniti in zanesti se je treba najprej na lastne moči, na lastno znanje in iznajdljivost. "Pouzdam se u se i u svoje kljuse," sem večkrat slišal, ko sem se cijazil po nekdanji Jugi. Česa tako slikovitega ne najdem v maternem jeziku, zato sem šel na posodo čez Kolpo.)

Ne moremo kar zahtevati in pričakovati, da nam bo mati Zveza zagotovila cvenk za našo dejavnost. Ima premalo seskov, predvsem pa preskromno količino mleka, da bi lahko zizalo štirinajst društev z več kot tisoč člani. Vsak Zvezin otrok ima svoj načrt dela, svoje potrebe in želje, ki presega okvire in meje Zvezinih dohodkov in prihodkov. Spoštovana gospa Zveza usklajuje interese posameznih otrok, ne more pa namesto njih pisati vlog za denar ali celo obiskovati slovenskih občin, ki so gluhe in slepe za ledvične in transplantirane bolnike. Administracija, od katere je odvisna dodelitev denarja, je zamotana kot sto hudičev. Vse obrazce znajo prav in zadovoljivo izpolniti le redki ali boljše rečeno: volonterji, ki delajo v društvih, nimajo dovolj niti znanja niti časa. Gospa Zveza je v Bov-

cu, kjer je bila skupščina, obljubila pripravo in izvedbo seminarja, na katerem bodo strokovnjaki dali navodila za izpolnjevanje silnih obrazcev, vlog in druge navlake. Za dodaten cvenk se bodo morala potruditi društva sama. S prijavljanjem na občinske razpise, z iskanjem sponzorjev, za začetek pa s tem, da bodo poskrbela za lastno prepoznavnost in promocijo. To pomeni, da je treba stopiti iz ilegale, iz sob in soban ter iti med ljudi, jim pojasniti, kdo smo, kaj bi radi, kaj nas tare in kaj pričakujemo od krojačev in šivilj občinske politike. Skromnost je lepa čednost, a se ne splača. Skromni navadno ostanejo brez denarja, prezrti in pozabljeni. Odpadejo od sponzorske in občinske pogače kot knof od gat. Brez sramu je treba govoriti o samem sebi: po radiu, po televiziji, na sestankih, seminarjih, pisati je treba v časopise, revije, tednike, dnevnike, mesečnike. Minili so časi, ko smo bili dializniki v kletih, ko smo si komajda upali šepetati o sebi, o svoji bolezni, kot da je to nekaj sramotnega...

Mati Zveza pa bo poskrbela za vseslovenske izkaznice, za izvedbo evropskih športnih iger dializnih in transplatairanih leta 2004 v Sloveniji, za uvedbo nekaterih zdravil na spiske, za pošteno obravnavo nas in naših društev v državnih organih, za izdajanje Ledvice in tako naprej in tako nazaj.

Mati Zveza je ne nazadnje le naša mama, mama pa je, kot vemo, samo ena, zato ji moramo pri delu pomagati, ne pa ji metati polen pod noge. Hroma ne bo prišla daleč.

Iz žabje perspektive II.

Zadeva se je končala z namestitvijo v sobo, kjer sta z mano trpela še dva turista: mladenič iz Latvije z zlomljeno ključnico in Anglež s polomljenim hrbtom, ki je poškodbo pobral na profesionalnem svetovnem pokalu bordarjev v prostem slogu. Hitro smo ugotovili, da se lahko pogovarjamo le med sabo, saj z zdravstvenim osebjem ni šlo drugače kot italijansko. Ko sta slišala, da sem nekaj blebetal s sestro – moje znanje italijanščine se omejuje na pogajalske besede pri nakupih – sta me določila za prevajalca. To je bil hec, ko so nam prinesli tablete in žlobudrali pen pen! V redu, sem si rekel, bo pa pena – bo že za kaj koristila. No, pa je bila tableta proti bolečini.

Potem smo dobili prvo hrano. Obrok ni bil vreden besede: jabolko in kos kruha. Ko je to zagledala sestra Mirjana, je takoj protestirala pri strežniku, da za mlade športnike (pri tem je mislila na moja dva sotrpina) takšna večerja pač ni dovolj. Iz mimike strežnika se je dalo razbrati, da tako pač je in da se nimamo kaj pritoževati.

No, ko sem po kakšnih dveh urah preštel vse razpoke v zidu in vse žeblje, ki so moleli iz stene, kjer so bile včasih slike, smo spet dobili hrano. Ohohoooo, to bi morali videti prehranjevalni strokovnjaki v naših bolnišnicah! Kapo dol: za predjed zelo okusne testenine, za glavno jed nekakšen beefsteak s prilogo, pa bogata solata, sir, kava in mineralna voda. Ko smo si zaželeli še vino, je strežnik obljubil tudi to, a se gotovo nismo razumeli, ker od vina ni bilo nič. Ko pa so po večerji pospravili posodo, pa zopet pen pen in

račko (gosko) za lahko noč. Noč je bila hitro mimo. Spal sem kot ubit in nič pen pen ni bilo.

Zajtrk spet za prste polizati bogat in obilen. Nato pa higiena – umivanje zob pa celega trupelca. Ko so mi zamenjale še posteljnino, sem lahko spet razmišljal o poti domov. Dobil sem klic z Dunaja, od koder so mi v polomljeni hrvaščini povedali, da je prevoz že organiziran in pridejo pome opoldne. Hvala bogu, sem si mislil, bom imel še eno dobro kosilo. Okoli desete ure se je pričel postopek priprave na transport. Dr. Muba je dal navodila, kako me je treba zapakirati, saj sem bil potreben zaščite kot za transport stekla. Mavčar ali kdorkoli je že bil moj znanec v belem je spet namontiral kolesa na mojo posteljo in me odpeljal v »kovinarsko-mizarsko« delavnico, kot bi šel na servis za menjavo podvozja. S polno ljubezni, galantnosti in nežnosti mi je nogo počasi obdeloval z vatno oblogo in jo na koncu zavil v mavec, pri tem pa sproti razdiral konstrukcijo »izstreliščne rampe« iz prejšnjega dne. Ko me je pripeljal nazaj v sobo, me je že čakalo božansko kosilo. Testenine za predjed, pa juhica, potem zelo okusno pripravljena riba s krompirčkom, pa solata in puding, pa še krasen kapučino za konec. Ni kaj pripomniti – že zaradi hrane sem pomislil, da je bila moja odločitev za »beg« domov malce prenapljena.

Po kosilu pa akcija: najprej so mi odpeljali družabnika iz Latvije. Prideta dva v krasnih uniformah z vozičkom, sijočim od kroma in beline, ga spakirata kot dojenčka in na svidenje na smučanju drugo leto, če nas doma dobro pokrpajo. Z Angležem ugibava, kako dolgo bodo potovali, in mi pove, da ga bodo prepeljali do Frankfurta, nato pa ga že čaka letalo za rodno Anglijo. »Dobro poskrbi kraljica Elizabeta za svoje podložnike,« sem pomislil in glej zlomka – že so prišli ponj. Goodbye in ostal sem sam. Ura je bila 14.00, pa nič. Ob 16.00 malica, ob 18.00 večerja. Oboje odlično, a vendar z grenkim

Zelo zdrava prijateljica

Življenje se igra z nami kot mačka z mišjo. Zna pa biti duhovito in cinično hkrati. Poglejte: mojega znanca Srečka je brcnil v čelo konj. V grob ga je spravil s podkvijo, ki si jo nekateri obešajo na avtomobilske havbe, ker naj bi prinašala srečo.

Moji prijateljici je ime Zdravka, pa je bolna vse življenje. Nima sreče z ledvicami. Domala trideset let je redna obiskovalka bolnišnic. Nefrologi jo poznajo kot svoj žep. Urologi jo imajo za kos pohištva. Pregovorno seveda. Saj veste: ko je kdo dolgo v podjetju, ima navado reči, da je že inventar. Tako se do njega tudi obnašajo: kot do omare s fascikli.

Prijateljica Zdravka je, ko so ji dokončno odpovedale ledvice, hodila pet let na dializo. No, ne bodite pikolovski: vozila se je. Vozili so jo, če hočem biti povsem natančen. Pred dvema letoma je dobila kadavrsko ledvico. Življenje se ji je vsaj malce nasmehnilo ...

Moji mami se je pred leti skoraj. Njen zdravnik ji je svetoval, ja, celo zahteval je, naj gre pred komisijo, da bo prejela neki finančni dodatek. Saj veste, starejši ženski pride prav vsak fičenk. Ženica se je kot vrag križa branila stopiti pred komisijo, saj je slišala, da sedijo v njej hudo resni stručkoti in da se poklicani prednje počutijo kot kriminalci. Toda verjela je, vsaj za trenutek, da gre za babje trače. Pa je šla. Pred komisijo. Tam pa hladen tuš! Predsednik komisije jo je vprašal, ali je ni sram, da prosi za denar, ko pa je zmožna za vsako delo. Rekel ji je še to, da bi, če bi dobila zaproseno pomoč, odžirala cvenk delavcem, ki krvavo garajo za take muhtaše, kot je ona ... Moja mama je dolgo jokala. Tudi takrat, ko je nismo videli ... Umrla je od izčrpanosti približno tri tedne po soočenju s komisijo. Škoda, ko pa je bila po mnenju komisije še tako pri sebi, da bi lahko prijela za vsakršen posel ...

Ne, nisem skrenil s tega, kar hočem povedati. Vrinjeni dogodek o moji mami ima skupno točko s prijateljico Zdravko. Le-ta se je tudi znašla pred komisijo. Invalidsko. S kopico papirjev, ki naj bi prepričali člane, da je po dolgih letih bolehanja, številnih operacijah in na tone zaužitih zdravilnih

priokusom, da so bili klici z Dunaja velik nateg. No, pa so le prišli, a ura je kazala 21.00. Očitno Avstrijci mešajo 12 in 21. Moški in ženska si me ogledujeta in se nekaj dogovarjata med seboj. Izgineta in na bolniškem vozičku pripeljeta nosila. Nobenih opornic, nobene blazine. Moj prijatelj, ki je vzorno skrbel zame in bil odgovoren za mojo odpremo, jima »posodi« rjuho, dva vzglavnika in me pomaga naložiti. Spet so me prepeljali na urgentni vhod, ki je ob tej uri turbno in mračno sameval kot zapuščena vojašnica. Stlačili so me v avto izpred polovice stoletja: nobene opreme, nobene svetlobe, le skromni deki za pokriti. Pri svoji dolžini sem si moral noge zaviti v bundo, sicer bi do Ljubljane zmrznil, saj se je izkazalo, da tudi gretje ne dela. Katastrofa na kvadrat. Sedaj razumem, zakaj Nemci radi rečejo, da se Balkan začne pri Salzburgu. Noga mi je poplesavala, spremljevalka pokašljevala, a na srečo nisem imel nobene potrebe, saj mi ni jasno, kako bi jo lahko opravil. Zaradi dobrotnika v belem sem potovanje prespal brez bolečin. A se je »mučenje« le poznalo na nogi, saj se je mavec odprl kar za dva centimetra.

s stranskimi učinki zrela za v penzijo. Namrgodeni predsednik komisije jo je pogledal in rekel: »Dobro kaže.« Z zdravniškega izvida, zadnjega, je prebral, da ima prijateljica Zdravka kreatinina 77, hemoglobina 140 in ciklosporina 110 in da je zdrava kot riba, kar priča že njeno ime.

Zdravka pa se je počutila kot kos govedine, čeprav ji še nihče v življenju ni rekel, da je govedo ali kaj podobnega. Predvsem zato, ker se nima le za truplo brez misli. Brez čustev. Čustvovanja. Brez psihe ...

Pri mesarju: »Dajte mi, prosim, kilogram svinjskega brez kosti, brez špeha in po možnosti brez kože.« Trije podatki, ki opredelijo, kaj hočemo. Toda v tem primeru gre za meso. Pri Zdravkinem za človeka. Če razumete, kam namigujem, ljudje?

Vem, da je v tej naši lepi rajski deželi kar veliko primerov bleferjev. Ljudi, ki pred upokojitvijo šepajo, pljuvajo in ščijejo kri, se bebasto obnašajo ali celo podkupujejo. Brž ko imajo v rokah ustrezne papirje, ki jih popeljejo v plačano brezdelje, pa čudežno ozdravijo. Iz gozda na svojih plečih vlečejo hlode, na primer. Invalidska komisija je že slišala, verjemite, za pogovor: »Kogar je kača pičila, se zvite vrvi boji.« In Zdravka je zanje »zvita vrv«. Bolj zvita kot vrv, se mi zdi.

Pri nas je, takole poenostavljeno in laično, invalid človek brez organov. Tistih, ki so vidni. To pa so roke in noge. No ja, tudi glava, toda ljudje brez glav niso v invalidskih organizacijah, oni so kje više. Na položajih so in odločajo o naši usodi. O našem življenju. Tudi Zdravkinem.

Prijateljica Zdravka, ki je brez svojih ledvic, a z delujočo vsajeno, pa je človek in pol, kar zadeva zdravje. Kar se tiče kreatinina, hemoglobina in ciklosporina. Njeno počutje, njena resnična, ne papirnata zmožnost za delo, invalidske komisije seveda ne zanima, ker tega ni moč spraviti v suhoparne podatke, ki edini kaj veljajo. Zakoni so brezdušni in kruti. A ne veljajo za celotno Slovenijo, kajti Zdravki podobnih je pod Alpami kar nekaj in večina, ali celo vse, so invalidsko upokojene.



Prebudila sta me v Ljubljani, saj sem moral povedati, kako pripeljati do urgence. Tam so me že pričakovali. Veste, tudi na naši urgenci bo treba zamenjati nekaj grelnih elementov na stropu. Bolničarji so se le nasmihali ob pogledu na muzejsko reševalno vozilo in poskrbeli, da sem bil kar najhitreje v sprejemni ambulanti. No, potem pa je steklo: pregled, rentgen, postelja in že sem spremljal toplovodne cevi in drugo inštalacijo na poti na staro travmo.

Tisti dan sem dodobra spoznal »podzemlje«, saj so me peljali še na operacijo in nato nazaj, in ko sem se peljal mimo kuhinje KC, sem pomislil na bolnišnično hrano v Sondalu. Kar milo se mi je storilo.

Brane Tome

P.S.: Ta zapis posvečam sestri Mirjani, ki me je ves čas spremljala ter poskrbela za koordinacijo s TX- nefrologi v Ljubljani in vsemi, ki so v ozadju bdeli nad mojim stanjem v času travmatoloških posegov.

Naslednja številka revije Ledvica bo izšla oktobra 2003.

Prispevke sprejemamo do 30. septembra 2003.

Posljite jih na elektronski naslov urednice:

mojca.lorencic@dnevnik.si

Prispevke na disketah, rokopise in

fotografije pošljite na naslov:

Mojca Lorenčič

Trg komandanta Staneta 6

1000 Ljubljana

(telefonska številka urednice: 01/50 75 634)



SESTAVIL EDI KLASINC	GARJE	TRNOVA PALICA	NEMŠKI GEOGRAF (CARL)	NAŠ NOGO-METAŠ KARIČ	SARAJEVSKI PEVEC MLADEN VOJJIČIĆ	NEIMENOVANA OSEBA	NAŠ KARATEIST FRAS	LIVARSKI IZDELEK	JAPONSKA PLAVALKA (SUNIKA)	ODSTRANJEVALKA OVIR	RUSKI BOKSAR (ALEKSEJ)	LJUBLJANSKO PODJETJE	FINŽGARJEVA POVEST
KOPASTI OBLAK													
HUDODELSTVENOST													
NASPROTJE FEMINIZMA													
PRIČA PRI BIRMI, KUMA						PRVA SLOVENSKA FILMSKA IGRALKA							
NAŠ SLJKAR ŠUBIC				IZBIRA BLAGA	DEDNOST	MESTO V FRANCIJI (DIRKE)							PASJA RADOST
TV ZASLON						POZIV KLIC	DEBELA PALICA ORAČ (ZASTARELO)				IVAN KAPŠ VREČICA ZAPRTOTROSNIC		
SLAVKO AVSENIK			REKA V NEMČIJI NAŠA GL. SKUPINA					PRIPOMOČEK ZA TKANJE					
★ HOTEL V BOHINJU	ODRASLA ŽENSKA TIBETANSKO PLEME							ANGL. ROCK SKUPINA PRIPADNIK ANARTOV					
NEPOMEMBNA FILMSKA ZVEZDICA									MESTNA ČETRTR	DRAŽILNO NASLADILO MESTO V FRANCIJI			
PREBIVALKA KASTELCA											AMERIŠKI KOŠARKAR (KEVIN)	RIBIČ S SAKOM	KLADJE ZA SEKANJE DRV
IVAN NAPOTNIK			IVO DANEU AM. PISEC (GEORGE)			PREMOČRTNOST							
★ DIVJA KOZA NEMŠKI FILOZOF							★ MOŠKI POVRŠNIK POŽELENIJE						
KANADSKI HOKEJSKI (PHILIPPE)						ŠPORTNICA Z OROŽJEM ANTON ČEHOV							
FINSKI KNJIŽEVNIK ALEXIS KIVI									MOTOCIKL. TEKMOVANJE V TERENSKI VOŽNJI				
TONE ISKRA			NEVARNA PADAVINA					IZ BESEDE ČATO	KONJ SVEČ				