

Ledvica

Glasilo Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije

Avgust 2005 številka 4



15. svetovne igre transplantiranih

V Sloveniji nismo in ne bomo opuščali dializnega zdravljenja

Uvodnik

Športne igre malih čudežev

Svetovne športne igre transplantiranih v kanadskem Londonu si bomo zapomnili po več stvareh: po vročem in vlažnem vremenu, ki ga v Kanadi nismo pričakovali, po na maksimum nastavljenih klimatskih napravah, zaradi katerih smo se v zaprtih prostorih tresli kot šibe na vodi, po neverjetnem številu prostovoljcev, ki so pomagali pri izvedbi iger, po izjemni gostoljubnosti in prijaznosti Londončanov. Spomnili se jih bomo tudi po tem, da smo imeli priložnost ob blizu spoznati eno večjih kanadskih univerz in izkusiti življenje kanadskega študenta, saj smo sodelujoči na igrah bivali v študentskih domovih. Do prizorišč so nas vozili v rumenih ameriških šolskih avtobusih, ki jih poznamo iz filmov, in nekateri smo se počutili prav filmsko.

Športne igre seveda niso zgolj tekmovanja, so predvsem simbol optimizma in volje do življenja. Na njih sodelujejo mnogi, ki bi po zakonih narave morali biti že pokojni, a so s tem, ko so jim presadili srce, pljuča, jetra, kostni mozeg, dobili enkratno priložnost drugega življenja. Tudi mi, ki živimo s presajeno ledvico, znamo ceniti to darilo, ki nam je izboljšalo življenje. Za to se imamo zahvaliti ljudem, ki so nam po smrti zapustili svoje organe ali pa so svoj organ ali tkivo podarili še za življenje. Prireditelji svetovnih iger na igre vedno povabijo tudi njih oziroma sorodnike umrlih darovalcev. Tako je bil eden najbolj ganljivih trenutkov na igrah, ko so na otvoritveni slovesnosti po mimohodu ekip na prizorišče prišli še predstavniki darovalskih družin, presajeni pa smo se jim za izraz njihove človečnosti zahvalili za dolgim aplavzom.

Ganljivo je bilo tudi, ko je na oder na večeru karaok stopil pet letni deček, ki so mu pri osmih mesecih presadili jetra in zapel pesem To je čudež. Čudežna je bila tudi presaditev petih organov še ne šest mesečni kanadski deklici. Srečali smo jo na igrah; danes je Sarah stara 11 let in je radoživ otrok. In še veliko je bilo takih malih čudežev. Heather Fisher, na primer, ena od dveh glavnih organizatoric iger, že 22 let živi s presajenimi jetri. In ko smo na svečani večerji iskali nastopajočega na igrah, ki najdlje živi s presajenim organom, se je našel človek, ki s presajeno ledvico živi že 32 let! Vse to vliva optimizem in zaupanje v bodočnost.

V tej številki naše revije nismo mogli obiti tudi teme odklapanja bolnikov z dialize v nekaterih državah, o čemer so nedavno poročali nekateri mediji, in ki je med bolniki – razumljivo – dvignila veliko zaskrbljenosti. Pri poročanju medijev o tem početju ne gre za noben senzacionalizem, saj imajo bolniki navsezadnje pravico izvedeti, kako z dializnimi bolniki ravna drugje po svetu, to pa jih navsezadnje tudi zanima. Ob tem, da je na problem odklapanja dializnih bolnikov opozorila ena izmed dializnih bolnikov samih. O tem in drugih vprašanjih, povezanih z dializo, sta govorila dva izmed najuglednejših slovenskih nefrologov in zagotovila, da v Sloveniji dializnih bolnikov ne odklapljajo in jih tudi ne bodo. Ker marsikdo ni bral časopisnih člankov o tej problematiki, smo za popolnejšo sliko ponatisnili še članek iz časopisa Dnevnik.

Mojca Lorenčič

Iz vsebine



Fotografijo na naslovnici je podarila Mojca Lorenčič

AKTUALNO

V Celju nov dializni center

3

KANADA 2005

Iz Kanade polni vtisov in žvenketa medalj

4

Bolje se moramo spoznati med sabo

6

STROKOVNO

Kar se tiče dialize, je Slovenija danes lahko vzor svetu

10

V Sloveniji nismo in bomo opuščali dializnega zdravljenja

14

PREHRANA

Prehrana na dializi: daleč od ustrezne!

18

OPTIMIZEM

V Šempetru praznovali 30. obletnico delovanja dializnega oddelka

20

Monografija o slikarskem opusu Edvarda Starca

23

Prizma optimizma na prepihu

25

Dopust za desetko!

26

DRUŠTVA

Brioni so nas povsem očarali

27

Pohod na Golico

29

DIAGNOZA: SMEH

Daroval sem, slikajte me!

31

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

V Celju odprli nov sodobni dializni center

V Celju smo 30. junija slovesno odprli nov dializni center za nefrologijo in dializo Nefrodial. Ob številnih pacientih, sodelavcih in drugih gostih so bili ob odprtju navzoči tudi veleposlanik Republike Nemčije v Sloveniji dr. Hans Jochen Peters, predsednica Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije Olga Zorman, predstavniki podjetja Fresenius Medical Care Deutschland (Stefanie Piroth in Norman Erhard), Rainer Hofmann, podžupan mestne občine Celje Marko Zidanšek in nekdanji predsednik ZDLBS Brane Tome.

Dializni center Nefrodial Celje je urejen po najsodobnejših standardih, ki veljajo za opravljanje dializne dejavnosti. V dveh nadstropjih so štiri klimatizirane dializne sobe, laboratorij, nefrološka ambulanta in spremljajoči prostori, potrebni za kakovostno izvajanje dializnega zdravljenja. Nov dializni center je tako kakor vsi drugi Nefrodialovi dializni centri pridobil certifikat TÜV PS München po standardu ISO 9001-2000 za področje dializne dejavnosti. V novem dializnem centru je Fresenius Medical Care predstavil popolnoma nov hemodializni sistem 5008, ki so ga v svetu prvič predstavili na kongresu ERA-EDTA v Istanbulu v začetku junija 2005. Z njim lahko vsakemu pacientu nudimo najboljšo terapijo. S »5008« Fresenius Medical Care uvaja hemodiafiltracijo kot standard, ker so tako opremljeni vsi sistemi »5008«. Potem ko smo v letu 2003 v celoti



V zahvalo za denarno podporo in brezplačno dializno zdravljenje udeležencev 3. evropskih iger dializnih in transplantiranih pacientov med njihovim bivanjem v Ljubljani septembra 2004 je Brane Tome izročil direktorici Nefrodiala in Fresenius Medical Care Slovenija Gabrieli Moljki zlato medaljo.

prešli na uporabo visokopretočnih dializatorjev najnovejše generacije (Fresenius FX Class), predstavlja hemodializni sistem 5008 naslednji pomemben korak v skrbi za naše paciente. Tudi naš dializni center Nefrodial Črnuče bomo v naslednjih tednih opremlili s hemodializnimi sistemi 5008.

Boris Kukovič, Fresenius Medical Care Slovenia

Razstava o transplantacijski dejavnosti

Transplantacijska dejavnost je naslov razstave, ki so jo v razstavišču v avli Kliničnega centra slovesno odprli 7. julija, z njo pa Zavod za presaditve organov in tkiv Slovenija transplant, ki je razstavo pripravil, želi predstaviti transplantacijsko dejavnost in o njenem pomenu osvestiti širšo javnost. Prav vsi smo namreč lahko prejemniki pa tudi darovalci organov.

To je dopolnitev razstave o transplantacijski dejavnosti, ki so jo pripravili že leta 1999 in jo predstavili v številnih slovenskih krajih. Na panojih so predstavljeni presaditve različnih organov in tkiv, slovenska in mednarodne mreže transplantacijske dejavnosti, projekt Darovalec, Slovensko društvo Transplant, Zveza DLBS in mnogo drugega. Prikaže tudi povezanost različnih disciplin medicine, pa tudi prava in etike, brez česar ta kompleksna dejavnost ne bi mogla obstajati. Predvsem pa sta pri transplantacijski medicini tesno povezana življenje in smrt, morda pri nobeni drugi veji medicine tako, je ob otvoritvi razstave poudarila direktorica Slovenija Transplanta prim. Danica Avsec Letonja. Slavnostna govorka, nova strokovna direktorica KC prof. dr. Aleksandra Markovič, je v svojem nagovoru spomnila na začetke presajanja organov in tkiv in na zadnje dosežke. V zadnjih letih transplantacijska dejavnost žal stagnira, to pa predvsem zaradi pomanjkanja organov, je povedala, a se že kažejo bodoče nove možnosti razvoja. Tako že opravljajo raziskave o privzgojeni imunski toleranci (pred presaditvijo organa bi bolnika posebej imunsko pripravili, tako da ob presaditvi ne bi bila potrebna imunosupresivna

terapija), veliko pa obetajo tudi raziskave zarodnih celic. Napredek prinaša tudi ksenotransplantacija, torej presaditev živalskih organov in tkiv. Novosti se obetajo tudi v Sloveniji, saj se v KC pripravljajo na prvo presaditev trebušne slinavke in ledvice hkrati. Novi strokovni direktorici smo predstavnice Zveze tudi predstavile delovanje naše organizacije; prof. Markovičeva transplantacijsko dejavnost sicer dobro pozna, saj je pred prevzemom zdajšnje funkcije na oddelku za gastroenterologijo bdela nad bolniki, ki so jim presadili jetra.

Mojca Lorenčič



Nova strokovna direktorica KC prof. dr. Aleksandra Markovič

Iz Kanade polni vtisov in žvenketa medalj

Letos so v Kanadi, točneje v mestu London, od 16. do 24. julija potekale 15. svetovne igre bolnikov s presajenimi organi. Iger se je udeležila tudi 12-članska slovenska ekipa bolnikov s presajenimi organi iz društva Transplant in Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije, skupaj s spremljevalci pa nas je bilo 18. Potovanje čez lužo je bilo prav za vse pravo doživetje, saj smo skoraj vsi prvič potovali tako daleč.

Na igrah je sodelovalo čez tisoč udeležencev s presajenimi organi ali tkivi iz več kot 50 držav sveta, med njimi mnogo otrok s presajenim enim, dvema ali celo več organi. Pri izvedbi iger je sodelovalo okrog 900 prostovoljcev iz Londona in okoliških mest. Med povabljenimi so bili tudi živeči darovalci organov in sorodniki umrlih darovalcev, ki so izgubili bitko za življenje, a so z darovanjem organov vdihnili novo življenje čakajočemu na listi za novo ledvico, jetra, srce, pljuča ... Vodilna misel iger »Živi življenje in daruj življenje« je tako znova vsakogar spomnila na pomen darovanja in enkratnost življenja.

Da gre za veličasten dogodek, so naznanjale že s plakati in zastavami okrašene ceste in avenije mesta gostitelja, več deset spremljajočih kulturnih, izobraževalnih in zabavnih dohodkov, ki so spremljali igre, in nadvse prijazni oranžno oblečeni prostovoljci, ki smo jih srečevali na vsakem koraku in ob vsaki uri. Kljub večurnemu potovanju in kar šesturni časovni razliki smo se hitro prilagodili vročemu, a zelo vlažnemu kanadskemu poletju. Klimatizirani prostori in avtobusi so nam povzročali precej preglavic, saj smo s seboj vedno morali nositi tako poletno kot zimsko garderobo. A še tako slabo počutje, utrujenost in slabo voljo so nam pregnali nasmejani prostovoljci, ki so bili ves čas ob nas. Za Slovence so skrbele kar tri prostovoljke, klicali smo jih Ančka (Ann), Štefka (Stephanie) in Betka (Beth). Vse so po rodu Kanadčanke.

Štefka je medicinska sestra, ki opravlja delo koordinatorke na transplantacijskem oddelku bolnišnice v Torontu. Da je lahko sodelovala na igrah, je vzela 14 dni dopusta. Brezplačno je bila z veliko dobre volje ves dan z nami na vseh prizoriščih, kjer smo tekmovali, se izobraževali in zabavali. Z njo smo se največ pogovarjali o zdravljenju ledvičnih bolezni, dializi, transplantaciji in jemanju zdravil v Kanadi in Ameriki. Štefka je študentka psihologije, ki je prav tako svoj prosti čas namenila prostovoljstvu in druženju z slovenskimi udeleženci iger. Betka pa je upokojena gospa in se je takoj odločila za sodelovanje iger, tudi zato, ker je njen mož zdravnik in je več let delal v programu transplantacije organov. Naši udeleženci, ki so ji na letališču izgubili kovček, je podarila polno potovalko oblačil in obutve. Povabila nas je celo k sebi domov in nas pogostila s kanadskim sladoledom in javorovim sirupom. V študentsko naselje Univerze zahodni Ontario, kjer smo stanovali vsi udeleženci, je poslala kar pet taksijev, da smo se udobno pripeljali na obisk. Take pozornosti in prijaznosti res nisi deležen vsak dan! Prijeten pogovor in obisk sta se zavlekla dolgo v noč. Povedala nam je, da bosta s prijateljico, ki je prav tako prostovoljka na igrah, najbrž kmalu obiskali Slovenijo. Takrat bo priložnost, da tudi mi pokažemo svoje široko srce.

Na ulicah Londona je našo Marino Avsenik z napisom na majici »Življenje je lepo« ogovorila Kanadčanka slovenskega rodu Mary. Tudi iz tega srečanja se je rodilo

druženje s Slovenci v Kanadi, saj so nas povabili v svoje domove in svoj klub, kjer so nas predstavili in pogostili. Med udeleženci iger iz Kanade in Amerike smo srečali potomce ljudi iz bivših jugoslovanskih republik, ki že leta in leta živijo daleč od rodne domovine in jih je žal tako kot nas doletela bolezen in ponovno sreča, da jim je neznan darovalec ali sorodnik podaril organ. Tudi taka srečanja so bila zelo prijetna in občasno kar žalostna. Naši tekmovalci, ki že več let tekmujejo na igrah, so na športnih prizoriščih srečevali svoje kolege iz drugih držav, s katerimi se bojujejo za stotinke, centimetre, podrtje kegle, dobljene sete in geme ... Kljub bitki za medaljo in čim boljši dosežek je bilo za večino največje veselje ponovno srečanje, izmenjava izkušenj, pogovor, objem in ugotovitev, da so še vedno živi.

Srečanje smo doživeli vsak na svoj način. O njem bi lahko popisali še in še strani vtisov. Pomembno pa je, da nas je prav vse družila misel veseliti se življenja, ki so nam ga podarili neznan darovalci, se jim vedno in znova zahvaliti za to globoko humano gesto in uživati to naše drugo življenje, dokler bo trajalo.

Da se je slovenska ekipa lahko udeležila svetovnih iger v Kanadi, se moramo zahvaliti predvsem donatorjem iz vse Slovenije, del denarja pa smo prispevali tudi udeleženci sami.

Zdravka Žižić

SLOVENSKA EKIPA IN OSVOJENE MEDALJE

1. **Marina Avsenik** (SDT): srebro v teku na 800 m pri superseniorkah
2. **Anastazija Bizjak**, vodja ekipe (SDT)
3. **Vojko Fekonja** (ZDLBS): srebro v bowlingu pri posameznikih pri odraslih, srebro v bowlingu pri dvojicah pri odraslih, srebro v namiznem tenisu pri posameznikih in bron v namiznem tenisu pri dvojicah
4. **Daniel Horvat** (SDT): bron v tenisu pri veteranih
5. **Franci Kukovec** (SDT): srebro v metu žogice pri seniorjih, srebro v bowlingu pri dvojicah
6. **Mojca Lorenčič** (ZDLBS): srebro v teku na 800 m pri seniorkah
7. **Miran Ohnjec** (SDT): zlato na 50 m prsno, srebro na 100 m prsno in srebro na 50 m hrbtno, vse pri veteranih
8. **David Rebrec** (SDT)
9. **Joško Šimic** (ZDLBS): bron v namiznem tenisu pri dvojicah, bron pri bowlingu pri posameznikih (super seniorji)
10. **Nebojša Vasić** (ZDLBS)
11. **Vleo Vatovec** (SDT): srebro v skoku v višino pri super seniorjih, bron v bowlingu pri posameznikih
12. **Zdravka Žižić** (ZDLBS)



Nase hostese: Ann, Stephanie



Beth (ob Anastaziji Bizjak, levo)

Ann, Stephanie in Beth so nam veliko povedale o življenju v Kanadi, Ann, ki je transplantacijska medicinska sestra, pa tudi veliko o transplantacijah in dializi v Kanadi. Tako nas je na primer zelo presenetilo, ko je povedala, da v Kanadi, ki je ena najbolj razvitih pa tudi socialno usmerjenih držav na svetu, dializni bolniki ne morejo potovati po državi, ker jih ne sprejmejo v nobenem dializnem centru – tudi če bi bili dializo pripravljeni plačati sami. Vzrok je hudo pomanjkanje osebja in dializnih aparatov. Dializirati se ne morejo niti v drugem centru v okviru iste regije. Izvedeli smo tudi, da je kanadski zdravstveni sistem izjemno obremenjen in da tudi tam poznajo dolge čakalne dobe za diagnostiko in posege. Vzrok je hudo pomanjkanje denarja v zdravstveni blagajni. Ann se boji, da bo vlada težave reševala s privatizacijo v zdravstvu po vzoru ZDA: to ni dobro, saj je znano, da je v ZDA privatizacija v zdravstvu povzročila, da je 40 % ljudi brez zdravstvenega zavarovanja in nimajo nobene zdravstvene oskrbe. Ostane jim le urgencia, pa še ta le v primerih nujnih stanj.



Kot prvo skupino, ki je prispela na igre, so nas fotografirali za časopis The London free press. Naslednji dan nas je po sliki v časopisu v gostilini, kjer smo kosili, prepoznal nek domačin.



Pregrinjalo, v katerega so všli spomine na umrle darovalce organov.



Slovenska ekipa in spremljevalci

Bolje se moramo spoznati med sabo

Francoz Olivier Coustere je novi predsednik Svetovne športne zveze transplantiranih (WTGF).

Predsednikovanje je prevzel od Britanca Maurica Slapaka, ta je pred skoraj 30 leti ustanovil to športno organizacijo ljudi, ki živijo s presajenimi organi ali tkivi. Maurice Slapak, lani smo ga gostili tudi na Evropskih športnih igrah dializnih in transplantiranih bolnikov, ima odslej naziv ustanovni predsednik. Z Olivierom Cousterom smo se med igrami v Kanadi pogovarjali o tem, kako se bo WTGF razvijala v prihodnje.

Ste predsednik WTGF. Predstavite se, prosim, in povejte, kako ste začeli delovati v tej organizaciji.

V WTGF sem začel delovati, ker tudi sam živim s presajeno ledvico, pravzaprav že z drugo. Leta 1982 so mi presadili bratovo ledvico, delovala je 12 let. Leta 1994 so mi ledvico presadili še drugič. Sedaj čakam že na tretji organ. Sem tudi ustanovitelj francoske športne zveze transplantiranih. Pri WTGF sem začel delati leta 1993, leta 1995 so me izvolili za sekretarja federacije. Funkcijo predsednika opravljam drugo leto.

Na igrah v Kanadi sodelujejo nastopajoči iz več kot 50 držav. Ste zadovoljni z udeležbo?

Da, a vedno si želim, da bi bilo sodelujočih držav še več. Kljub temu mislim, da je to zelo lepa številka, še posebno če veste, da šport in transplantacija povezana obstajata že dobrih 20 let (1. svetovne športne igre transplantiranih so potekale leta 1979 v britanskem Portsmouthu, op. a.). Mislim, da je naraščanje števila sodelujočih obetajoče, in verjamem, da bo čez 10 ali 20 let na igrah sodelovalo sto držav.

Kaj je namen iger?

Dva namena sta: prvi je rehabilitacija ljudi s presajenimi organi s pomočjo telesne dejavnosti. Drugi pa je s pomočjo iger dvigniti zavedanje široke javnosti o pomenu transplantacijske dejavnosti in o težavah zaradi pomanjkanja organov in tkiv za transplantacije.

Prejšnje igre so potekale v Nancyju v Franciji. Ste po njih v transplantacijski dejavnosti opazili kake spremembe?

Dobili smo vrsto izkušenj, kako organizirati tako velike prireditve. Stanje glede darovanja organov pa je še vedno enako: organov za presajanje primanjkuje. Zato si bomo v prihodnje zelo prizadevali, da se bo stanje izboljšalo.

Zakaj na svetovne igre ne povabite tudi dializnih bolnikov?

O vprašanju, ali vključiti tudi te bolnike, smo že velikokrat razpravljali. Sodelovanje dializnih bolnikov bi prinašalo več težav. Prve so tehnične narave, kako bi sploh lahko priskrbeli dializo za 50, 100 ali celo 150 dializnih bolnikov. To bi lahko vodilo v selekcijo števila ljudi, ki bi lahko sodelovali, kar pa ni sprejemljivo. Druga stvar pa je, da je cilj naših iger pokazati, kako uspešna je transplantacija. Če bi vključili še dializne bolnike, bi se spremenilo to sporočilo.

Kako bi vključitev dializnih bolnikov spremenila sporočilo iger?

Dializa ne pomeni uspeha transplantacije. Če želite osvestiti ljudi o pomenu in uspehih transplantacije, dializni bolniki za to niso ustrezna populacija. Pa tudi če vključimo tudi dializne bolnike, bi to pomenilo še več dogodkov na igrah, kot veste, pa je različnih tekmovanj že sedaj zelo veliko. Če strnem, po številnih razpravah o tem vprašanju se je svet federacije odločil, da za sedaj dializnih bolnikov ne bomo povabili na igre. Ni pa razloga, da dializnih bolnikov ne bi povabili na regionalne igre transplantiranih.



Olivier Coustere

Kako bi si vi želeli, da bi se svetovne igre razvijale v prihodnje?

Veliko stvari je treba izboljšati, predvsem komunikacijo z javnostjo, ki je sedaj slaba, in je zato naša organizacija v javnosti slabo prepoznavna. Izvesti bi bilo treba več raziskav na temo transplantacijske dejavnosti, za to pa bi lahko uporabili kar sodelujoče na igrah. Več kot doslej bo morala federacija organizacij transplantiranih pomagati razvijati šport v njihovih državah: da bodo pripravili svoje lastne nacionalne igre, strategijo razvoja športne dejavnosti ... Menim torej, da bi morali biti državam v večjo pomoč, kot smo bili doslej.

Ali vidite WTGF samo kot športno organizacijo transplantiranih?

Za zdaj da. To je enkratna prilika, da se lahko predstavijo mnoge države. Mislim pa, da bo vloga federacije v prihodnje širša kot zgolj šport. V osnovi gre bolj za kakovost življenja presajenih ljudi, kar je velikega pomena in obsega več kot le športno dejavnost.

Ali WTGF podpira organizacijo regionalnih iger, kot so na primer evropske, severnoameriške, azijske, bližnjevzhodne ...?

Podpiramo jih, če nas prosijo za pomoč, če na primer želijo, da bi WTGF deloval kot dežnik, če želijo na igrah uporabiti naše ime, če nas prosijo za nasvet ... Všeč nam je, če imamo stike, si izmenjamo izkušnje, nikogar pa v nič ne silimo.

Vendarle pa je bojazen, da če bo veliko regijskih iger, lahko to zmanjša število sodelujočih na svetovnih igrah, saj se le redki lahko udeležijo vseh iger, ki si sledijo že vsako leto ali celo večkrat na leto.

To je res težava. Tako je letos na primer Turčija poslala na svetovne igre v London samo enega tekmovalca, ker so organizirali svoje nacionalne igre in so ugotovili, da so tem igram svetovne konkurenčne. Pred desetimi leti je na primer zelo malo držav organiziralo svoje nacionalne igre. Sedaj jih ima že skoraj vsaka država, pa ne samo letnih, ampak tudi zimskih. Potem so tukaj še regijske poletne igre, regijske zimске igre ...

Menite, da jih je preveč?

Mislim, da to prinaša težave pri uveljavljanju iger v javnosti in iskanju sponzorjev za kritje stroškov organizacije in sodelovanja na igrah. Ko imate svetovne igre in zimске svetovne igre vsako drugo leto, je zelo težko organizirati še nacionalne igre vsako leto ali na primer evropske igre vsako drugo leto. In tako se morajo države odločiti, na katero izmed teh tekmovanj bodo poslale svoje zastopnike. Opozoriti pa moram še na vprašanje organiziranja svetovnih iger v dvoletnih intervalih, to je tudi veliko vprašanje.

Kaj predlagate?

Že velikokrat sem predlagal, da bi svetovne igre organizirali vsaka štiri leta, a generalna skupščina WTGF je to zavrnila. Menil sem, da bi bilo bolje, da bi na štiriletni interval prešli, še preden so se začele oblikovati regionalne organizacije, saj so si te organizacije v končni fazi konkurenčne za tekmovalce. Za razumeti pa je tudi, da nekatere države nimajo nacionalnih ali regionalnih iger in si želijo svetovne igre vsaki dve leti.

Česa se boste pri WTGF lotili v najbližji prihodnosti?

Več pozornosti bomo posvetili nekaterim »pozabljenim« kontinentom, kot so Azija, Afrika, Južna Amerika, iz katerih ni dovolj sodelujočih. Izboljšali bomo tudi izmenjavo informacij med predstavniki držav, izmenjavo izkušenj, kako na primer sodelovati z lokalnimi mediji, pa tudi spoznati se moramo bolje. Skratka, menim, da bi WTGF morala postati organizacija s čim bolj človeškim obrazom: ki jo organizirajo ljudje za ljudi. To se morda enostavni sliši, a je zelo težko doseči.

Mojca Lorenčič



*V Londonu smo spoznali tudi potomce slovenskih izseljencev, ki so nas izjemno gostoljubno sprejeli in pogostili.
Družini Stopar in Končan.*



Marija Prilesnik, predsednica kluba Sava v Breslowu in Marta Razpotnik, koordinatorica slovenskih klubov v južnem Ontariu.



*Mnogi potomci slovenskih izseljencev več ne znajo slovensko, slovenske pesmi pa pojejo bolje kot marsikateri Slovenec.
Pred klubom Sava*

Transplantacijska dejavnost je uspešna!

Kanadčanki Heather Fisher in Janet Brady sta najbolj zaslužni za to, da so se športniki, ki živijo s presajenimi organi in tkivi, na svojih 15. svetovnih igrah znašli v gostoljubnem kanadskem mestu London. Obe živita s presajenimi jetri, Heather Fisher celo že 22 let, dlje kot ona s presajenimi jetri v Kanadi živi le še en človek. S Heather smo nekoliko pokukali v zakulisje iger.

Opišite, prosim, 15. svetovne igre transplantiranih!

Zelo smo veseli, da gostimo 15. svetovne igre transplantiranih. Njihovi začetki segajo v leto 1978 in poglejte, danes na njih sodeluje 51 držav in nekaj čez 1000 športnikov! Tekmovalce spremlja blizu 600 spremljevalcev, kot so medicinsko osebje, svojci ... Vsi ti ljudje so tukaj, da bi praznovali življenje. Na letošnjih igrah sodelujeta najmanj dve novi državi, to sta Portoriko in Sudan. Zelo nas veseli tako velika udeležba in mislimo, da je to naravnost fenomenalno. Ljudje se imajo resnično krasno, oživljajo stara prijateljstva, veliko ljudi pa je na igrah prvič. Kanadska skupina na primer šteje 175 ljudi in več kot polovica jih je na igrah prvič.

Kako vam je uspelo organizirati tako obsežno prireditev?

Res je ogromna! Stvari smo začeli pripravljati že 1999, glavni organizatorici sva dve in tako Heather kot jaz živiva s presajenimi jetri. Najin kirurg je lepega dne rekel: »Mislim, da bi nekoč morali igre pripraviti tukaj v Londonu.« Prijeli sva ga za besedo in začeli spravljal skupaj organizacijski komite. Imamo osnovno skupino, ki šteje okoli 25 ljudi, ki so zadnja tri do štiri leta zelo trdo delali, da so pripravili vse potrebno na terenu, našli denar, potreben za organizacijo, se dogovarjali s farmacevtskimi podjetji, vlado, prosili za donacije druge ljudi ...

Ste dobili podporo vlade, lokalne skupnosti?

Da. Mesto London je za igre namenilo 100.000 kanadskih dolarjev, 50.000 dolarjev provinca Ontario in 500.000 dolarjev država. Naš celotni proračun znaša 4,3 milijona dolarjev. Nekaj tega denarja, dobrih 100.000 dolarjev, so prispevali tekmovalci sami, kar krije stroške namestitve, hrane, prevoza ipd.

Opazila sem, da pri organizaciji iger pomaga zelo veliko prostovoljcev. Kako ste jih uspeli toliko privabiti?

Imamo preko 900 prostovoljcev in nikoli nismo oglaševali v medijih, da potrebujemo prostovoljce. Veliko se jih je javilo samih, ko se je vest o igrah širila od ust do ust. Imamo tudi spletno stran, kjer pa smo objavili, da potrebujemo prostovoljce in da naj se ljudje javijo, če bi želeli pomagati. Javili so se vsi, stari, mladi, transplantirani ... Najmlajšemu prostovoljcu je pet let, najstarejšemu pa 84.

To sprašujem zato, ker smo, ko smo lani v Ljubljani pripravili evropske igre, uspeli privabiti vsega kakih deset prostovoljcev.

Mesto London je znano po tem, da ljudje radi priskočijo na pomoč, skupnost rada daje in ljudje so veseli, da imajo možnost sodelovati na takih prireditvah. So zelo močna skupnost in so resnično čudoviti.

Rekli ste, da ste tudi sami presajeni. Kakšna je vaša zgodba?

Pred 22 leti so mi presadili jetra. To je bil čas, ko so v državi komaj dobro začeli s to vrsto transplantacijske dejavnosti. Moj zdravnik dr. Bill Wall, ki je tudi član izvršnega odbora iger, je do takrat opravil štiri presaditve jeter in samo en bolnik je preživel. Takrat so šele začeli z uvajanjem raznih operativnih tehnik, imunosupresivnih protokolov ... Zaradi slabih izzidov je takrat razmišljal, da bi vse skupaj opustil, potem pa sem prišla jaz, operiral me je in drugo je postalo zgodovina. Tudi sama sem medicinska sestra in sem po presaditvi delala skupaj z dr. Wallom, kar je bilo tudi zanimivo doživetje.

Kakšno je stanje pri presajanju organov in tkiv v Kanadi?

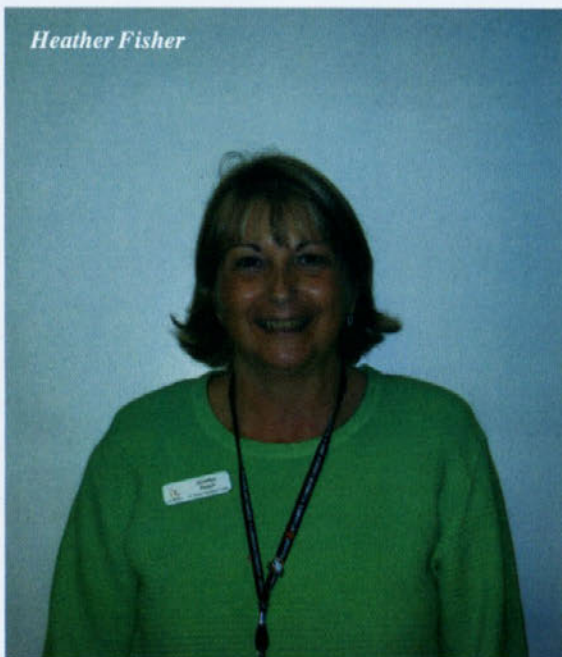
Eden od razlogov, da smo se svetovne igre transplantiranih odločili pripraviti v tej državi, je, da čeprav imamo odlično medicino, zdravnike in možnosti, še vedno za presaditve potrebujemo organe, ki pa jih je zelo malo. Imamo zelo malo darovalcev, le 14 na milijon prebivalcev. V Kanadi je zato več kot 4000 ljudi, ki čakajo na presaditev, in najmanj eden od petih je ne bo dočakal. Razlog za tako nizko število darovalcev je tudi v tem, da smo v Kanadi zelo uspeli zmanjšati število hudih poškodb v prometu in nekaterih obolenj, manj je torej ljudi, ki bi lahko po smrti darovali organe. Vsaka stvar je torej za nekaj dobra in za nekaj slaba.

Kaj je sporočilo teh iger?

Sporočilo je, da je transplantacijska dejavnost uspešna. Če pogledate športnike, vidite, da so to zdravi ljudje, vitalni in polni energije, uživajo življenje. Želimo, da nas ljudje vidijo in da tudi zato razmislijo o tem, da bi podpisali kartico darovalca, s čimer bi po smrti darovali organe. Ko nekdo podpiše kartico darovalec, mora o tem tudi govoriti s svojci in jim povedati, kakšne so njegove želje glede darovanja organov.

Mojca Lorenčič

Heather Fisher





Daniel Horvat prejema zasluženno srebro



Niagarski slapovi. V velikih severnoameriških jezerih je shranjena petina sladke vode na zemlji. Jezera se prelivajo eno v drugo. Jezero Erie z jezerom Ontario povezuje reka Niagara, ki se skozi tisočletja toliko izdolbila strugo, da je nastal veliki slap. Moč vode lahko najbolje občutite na ladjici Maid of the Mist, ki vas zapelje skorajda tik do mogočnega slapu.

Kar se tiče dialize, je Slovenija danes lahko vzor svetu

Problematika odklapanja z dialize, praksa, ki jo izvajajo v nekaterih državah in ki so jo nedavno osvetlili nekateri mediji, je med dializne bolnike vnesla veliko razburjenja. O tem in o drugih aktualnih vprašanjih glede dialize smo se pogovarjali z uglednim nefrologom, prof. dr. Rafaelom Ponikvarjem, ki je predstojnik dializnega centra v Kliničnem centru in vodja strokovne skupine za dializo pri ministrstvu za zdravje.

Profesor Ponikvar, lahko zagotovite, da se pri nas ne odklaplja bolnikov z dialize in da se to tudi ne bo zgodilo?

Slovenci razvite države vedno gledamo »navzgor«, s strahospoštovanjem, zase pa mislimo, da smo slabši od njih, sposobni le za povprečne dosežke. Vendar se je ravno pri dializnem zdravljenju pa tudi pri transplantaciji ledvic zgodilo, da smo tako uspešni kot razvite države ali na nekaterih področjih celo uspešnejši: Slovenija je v okviru nekdanje Jugoslavije sočasno z razvitimi narodi sveta zelo uspešno razvijala dializno zdravljenje. Seveda smo imeli ob uspehih tudi težave. Danes je naša država, kar se tiče dialize, lahko vzor svetu, saj smo v samem vrhu glede na statistike, ki govorijo o kakovosti zdravljenja. Pri dializnem zdravljenju imamo bogato tradicijo, veliko znanja in natančno oblikovana etična stališča. Etični vidik zdravljenja se je brusil tako rekoč vsak dan, odkar smo začeli opravljati dializo. Pomembni preboji so bili prva kronična hemodializa bolnika s sistemskim lupusom v 70. letih prejšnjega stoletja, pa borba za vključevanje bolnikov s sladkorno boleznijo, duševno prizadetih bolnikov in bolnikov z rakom. Tako smo konec 80. let dosegli, da za vključitev v dializni program ni bilo več omejitev. Dializo smo omogočili vsem, kar štejejo za velik uspeh vseh, ki smo v tem procesu sodelovali. Treba je vedeti, da so bili včasih različni pomisleki glede enakovredne obravnave dializnih bolnikov pri operaciji denimo srca, koronark, kolkov ... zaradi domnevne večje rizičnosti. Tudi tukaj so se pogledi zaradi naše vztrajnosti in jasnih stališč spremenili in so dializni bolniki postali enakovredno obravnavani nedializnim. Imamo veliko starejših dializnih bolnikov; o starosti se ne razmišlja več slabšalno, ampak se nanjo gleda kot na velik življenjski uspeh, saj si vsi želimo doživeti pozna leta. O teh stvareh smo v 90. letih razpravljali na okroglih mizah o etiki pri dializi, nismo pa razpravljali o odklapanju. To nikoli ni bilo vprašanje in nikoli ne bo, ker je odgovor bolnikov tako jasen, da ne potrebujemo nobene ankete o tem, kaj si bolniki o tem mislijo – kot drugi ljudje si želijo živeti. Če tega ne bi želeli, bi ostali doma in sami opustili dializno zdravljenje.

A je pri tem poleg mnenja bolnikov in zdravnikov vendarle pomemben tudi denar. Imata država in zavarovalnica polsluh za dializne bolnike?

Denarja je za dializno zdravljenje za zdaj dovolj. Nobena razvita država si nikoli ni upala problematizirati denarja za dializne bolnike, nobena! Tudi v Ameriki je od leta 1972 dializa dostopna vsem ljudem, tudi tistim brez zdravstvenega zavarovanja, in se plačuje iz zveznega proračuna. Naša država ni nikoli problematizirala denarja za dializo in ni pričakovati, da bi se to v prihodnje zgodilo. Zagotovilo za to pa smo vsi, ki v tej državi živimo, še posebej zdravstve-

no osebje, bolniki in njihovi svojci. Politika te stvari pač mora upoštevati in spoštovati.

A vseeno v svetu bolnike odklapljajo. Ste vedeli, da se to dogaja v tako velikem obsegu? Se o tem govori na mednarodnih srečanjih nefrologov?

Mislim, da se citiranemu francoskemu članku pripisuje pretiran pomen, predvsem zato, ker so v raziskavi zajeli le nekaj odstotkov populacije dializnih bolnikov in je na tej osnovi nemogoče govoriti, da se to dogaja po vsej Franciji. Letos sem bil na kongresu Evropske zveze za dializo in transplantacijo in o tem ni bilo nobenega alarma, o tem se kot o velikem problemu ni govorilo. Četudi bi se to dogajalo v drugih državah – a je to tako rekoč neverjetno – ni nobenega strahu, da bi do tega prišlo pri nas.

Opisani francoski primer je zelo zanimiv predvsem z vidika, da opisuje populacijo 1500 bolnikov, ki je približno enako velika kot slovenska, odklopili pa so 40 bolnikov. To je neverjetna številka!

A je treba vedeti, da je v Franciji 55.000 dializnih bolnikov! Treba bi bilo tudi vedeti, kaj se je tam dejansko dogajalo. Toda jaz bi vseeno ostal pri nas, saj imamo tukaj vzvode, da se to ne dogaja. Drezati v problem, ki ga ni, se mi ne zdi pametno.

Se vam zdi potrebno, da bi se nefrološka srenja jasno opredelila proti temu?

To se neprestano potrjuje v vsakodnevni praksi. Deklarativnih stvari ne podpiram, ker mislim, da bi s tem povzročali težave tam, kjer jih ni. Naj povem, da je dializa pri nas ena redkih zdravstvenih dejavnosti, ki je takoj plačana. Prav tako nimamo tako imenovanega proračunskega načina financiranja, ampak se financira posamezna dializna procedura, kar pomeni, da je plačana vsaka procedura, ki se opravi. Na takšen način se financirajo dialize v večini razvitih držav. Vse to so poročila, da nihče ne more ostati brez dialize. Tukaj je veliko varovalk in zato ni treba sprejemati nobenih sklepov ali deklaracij, ker je to lahko celo škodljivo. Vodi tudi v nemir med ljudmi, ker mislijo, da se jim piše »huda ura« – kar pa seveda ni res.

Omenili ste sistem financiranja. Ali to pomeni, da se dializna dejavnost pri nas spleča?

Ko privatniki začnejo odpirati dializne centre, je že videti tako. Mislim, da cene, ki so priznane na slovenskem trgu, za zdaj zagotavljajo kakovostno dializo, in ne verjamem, da se lahko tukaj veliko zasluži. Trudimo se, da bi bili kar najbolj racionalni, po drugi strani pa da bi uporabljali najboljši material, stroje in postopke ter na ta način



Prof. dr. Rafael Ponikvar

zagotovili najboljšo kakovost življenja dializnih bolnikov in dobo preživetja, ki bi se približala ostali populaciji. Sedaj na primer v Kliničnem centru uvajamo ultra čisto vodo oziroma ultra čisti dializat, kar je izjemno pomembno za zmanjševanje sistemskega vnetnega odgovora med hemodializo, to pa je pomemben dejavnik pri zmanjševanju ateroskleroze. To je še dodaten dejavnik, ki ljudem omogoča kakovostno življenje s hemodializo in omogoča transplantacijo tudi v najvišji življenjski dobi.

Mislim, da bolniki znajo te napore ceniti. A vendarle so v zadnjih mesecih v nekaterih centrih veliko nezadovoljstva povzročile igle na dializi. Zakaj bolniki ne morejo dobiti igel, za katero menijo, da jim najbolj ustreza?

Pred dobrim letom dni je Klinični center izvedel javni razpis za nabavo dializnih igel. V ožji izbor za nabavo sta prišli dve firmi. Izbrali so cenejšo, ki je sicer imela ustrezne certifikate o kakovosti, nismo pa igel pred tem uporabljali in z njimi nismo imeli ustreznih kliničnih izkušenj. Kasneje se je izkazalo, da je nekatere bolnike ob uporabi teh igel bolelo. Obe vrsti igel smo testirali v tovarni Tik Kobarid. Izkazalo se je, da so igle, ki smo jih uporabljali doslej, bolje prodirale skozi zadebeljeno ali kalcinirano fistulno steno, kar je povzročalo manj bolečin. Na razpisu izbrane igle so bile neproblematične za normalne žile, manj dobre pa so bile za trde žile. Takoj smo reagirali in želeli pogodbo razdreti, a tega po informaciji uprave bolnišnice brez dolgotrajnega sodnega postopka najverjetneje ne bi mogli doseči. Odločili smo se za kompromis in smo pri vseh bolnikih, ki so imeli hujše bolečine pri zbadanju, uporabljali stare igle, pri preostalih pa nove. Tako bo, dokler se triletna pogodba ne izteče. V naslednjih razpisih bomo skušali stvari izpeljati tako, da bomo izbrali samo tisti po-

trošni material, ki ga bomo pred tem ustrezno preizkusili. Razumem bolnike, da jih boli, saj ni šala, če si zboden 300-krat na leto. Treba pa se je zavedati, da so v okviru dializnega zdravljenja še drugi elementi, ki ne bolijo, so pa za zdravje in dolgotrajno življenje na dializi precej bolj pomembni: membrane dializatorjev, njihova sterilizacija, hemodializni monitorji, sterilni dializat. Skratka, precej je stvari, na katere je treba paziti, pa ljudje ne vedo, kako pomembne so za kakovost dializnega zdravljenja.

B. T.: Menite, da bi bilo možno, da bi v razpisnih komisijah sodelovali tudi bolniki? O iglah, na primer, smo tudi pri Zvezi naredili neodvisno analizo in primerjali različne vrste igel. Lahko rečemo, da so rezultati naše analize in analiz, ki so jo opravile medicinske sestre in podjetje Tik, podobni. Ko pa govorimo o ceni in paketnih razpisih, bolniki predlagamo, da se pogaja s proizvajalcem materiala in ne s ponudnikom paketa, ker bi na ta način dosegli tudi boljše cene. Na koncu razlika tako in tako znaša le nekaj tolarjev, kar bi navsezadnje lahko plačal tudi bolnik. Zato vas pozivam, da te naše predloge, če se le da, sporočite naprej na ustrezne instance, ker tudi bolniki nismo brez znanja.

Predlagam, da napišete dopis, da bolniki želite sodelovati pri razpisu. Mislim, da je to popolnoma legitimno, ne vem pa, ali je legalno. Za izvedbo javnih razpisov obstajajo predpisi, ki določajo, kdo lahko sodeluje pri njihovi izvedbi. Bolniki kot laiki ne morejo prevzeti odgovornosti za odločitve pri izbiri potrošnega materiala za zdravljenje, ker je postopek izbiranja strokovno zahtevno delo, ki zahteva ustrezno znanje. Bolniki seveda niste brez zaščite, obrnete se lahko na različne instance v bolnišnicah, na ministrstvo za zdravje in ne nazadnje na varuha bolnikovih pravic in

na sodišče. Ob tem pa se je treba zavedati, da smo nefrologi skupaj z ustreznimi službami bolnikom že desetletja zagotavljali najkakovostnejši potrošni dializni material in aparature.

Znano je, da število dializnih bolnikov vsako leto narašča. Pojasnite, prosim, dinamiko rasti in vzroke za to!

Število narašča za okrog pet odstotkov na leto. Tak porast je značilen za dializno razvite države, kjer ni omejitev za dializo. Polovica bolnikov, ki so v zadnjih letih začeli z dializo, je starejših od 65 let. Pri njih gre bolj za odpoved ledvic zaradi »iztrošenosti« organa zaradi kronične ledvične bolezni, sladkorne bolezni ali hipertenzije, ki postopno uniči ledvice. Pred 30 leti so na dializo prihajali mladi ljudje zaradi hitro napredujočih ledvičnih bolezni, ki so v kratkem času uničile ledvice. Danes zaradi sodobnega zdravljenja ni več tako.

Število dializnih bolnikov je povezano tudi s številom transplantiranih bolnikov: več ko je presajenih, manj je dializnih. Pri nas opažamo zanimiv fenomen, da število ljudi na čakalni listi za presaditev celo upada. Kako je to mogoče?

Vsi dializni bolniki niso primerni za transplantacijo, takih je do okrog 30 odstotkov. Število na čakalni listi upada zato, ker smo jih precej presadili in ker je bila še do nedavnega starostna meja za presaditev 65 let. Mislim, da sta to glavna razloga. Mogoče bi morali pospešiti še diagnostične postopke, ki so potrebni pred uvrstitvijo na čakalno listo in povzročajo ozko grlo, angiografije, koronarografije ... Sicer je delež transplantiranih bolnikov med vsemi bolniki s končno odpovedjo ledvic 24-odstoten, kar ni tako malo.

Po vašem mnenju torej ni vzrok v tem, da bi bilo bolnike strah transplantacije?

Nekatere je že strah. Tukaj je spet posebnost majhnost Slovenije. Če se zgodi ena nesrečna smrt, to odjekne od Izole do Murske Sobote in takrat upade zanimanje za presaditve. Presaditve se bojijo predvsem mlajši ljudje, ki jih je strah okvare kolkov, kožnih strij, lunastega obraza ... To so lahko resne težave, vendar je treba vedeti, da so protokoli sedaj drugačni kot nekdaj in da je manj stranskih učinkov. O tem bolnike sproti obveščamo. Mislim, da se bodo tudi skeptični bolniki počasi odločili za transplantacijo.

Pomemben dejavnik, da se bolnik odloči za transplantacijo, je tudi njegov nefrolog: kako mu ta predstavi možnost presaditve, kdaj mu to predstavi ... Kakšno stališče imate nefrologi do transplantacije?

Mislimo, da imamo že nekaj časa odlične protokole in da imamo vedno daljše preživetje tako presadka kot bolnika in smo glede tega v samem svetovnem vrhu. Podatki iz literature kažejo na boljše preživetje transplantiranih bolnikov v primerjavi z dializnimi. To bi moralo prepričati tudi dvomljivce.

A zakaj se to dogaja samo v Sloveniji? Povsod po svetu se čakalne liste za transplantacijo daljšajo in ne krčijo.

O tem še pred kratkim niti nismo veliko razmišljali, bolj smo se ubadali s tem, da bi našli vse bolnike, ki so kandidati za transplantacijo. Dolga čakalna lista je namreč lahko tudi odraz majhnega števila transplantacij, kot je bilo pri nas nekoč. Od aprila letos ni več starostne omejitve za trans-

plantacijo, tako da preverjamo, ali so možni novi kandidati za transplantacijo med tistimi, ki pred aprilom 2005 niso bili primerni zanjo. Potem bomo pa videli: če se čakalna lista kljub temu ne bo podaljšala, to pomeni, da smo presadili že vse, ki so bili kandidati. Kljub krajšanju čakalne liste pa delež transplantiranih bolnikov narašča in je primerljiv z razvitimi državami, kot so Italija, Nemčija in ZDA.

A glede na število dializnih bolnikov bi morali imeti pri nas na čakalni listi vsaj 150 bolnikov, imamo pa jih celo od 80 do 100, torej tretjino manj!

Ne vem, zakaj jih je pod deset odstotkov. Bomo videli. Preveriti je treba tisto, o čemer sem pravkar govoril. Sicer nove bolnike pospešeno vključujemo v program, trenutno jih je – govorim za julij 2005 – na čakalni listi 112.

V zadnjih letih se je v Sloveniji razširila mreža dializnih centrov in jih je 19. Kakšno stališče imate v Strokovni skupini za dializo do nadaljnjega širjenja mreže?

Mreža je odlična in pokriva vse dele Slovenije. Okoli 20 odstotkov bolnikov se zdravi v zasebnih centrih. Mislim, da bi se tudi prihodnje z vidika razvoja stroke večina bolnikov morala zdraviti v okviru javnega zdravstva. Gre za zelo pomembno sfero zdravljenja, tukaj mislim predvsem na etiko življenja in smrti, saj po definiciji javno zdravstvo, ki je neprofitno, na prvem mestu ščiti interes bolnika. Vse več starejših dializnih bolnikov s spremljajočimi boleznimi srca, ožilja ipd. lahko uspešno, kakovostno in celostno zdravi le bolnišnični dializni center. Res pa je, da zasebni centri zgledno skrbijo za interes svojih bolnikov, verjetno tudi zato, ker so pri nas v manjšini. Poročila iz Amerike so pokazala, da so nekateri zasebni centri zadrževali bolnike pri vključevanju na čakalno listo za transplantacijo iz finančnih razlogov, ker niso želeli izgubiti svojih bolnikov.

Mislite, da zadrževanje bolnikov v dializnih centrih pri nas ni razlog za upadanje števila čakajočih na presaditev?

Zagotovo ne. Vključevanje bolnikov v transplantacijski program je podobno tako v javnih kot zasebnih centrih.

Znana je naklonjenost sedanjega ministra za zdravje do privatizacije v zdravstvu. Kako se to ujema s pogledi strokovne skupine?

Naši pogledi ostajajo enaki. V strokovni skupini dopuščamo potrebo po minimalni širitvi sedanje mreže – zelo dobro se nam zdi odprtje dializnega centra v Sežani, ki nastaja v okviru bolnišnice. Dializni center je sicer mogoče tehnično zagotoviti povsod, ni pa mogoče povsod zagotoviti visoke medicinske kakovosti dialize. Ta ni odvisna samo od materiala, ampak tudi od usposobljenega osebja, ki ga žal ni na voljo v izobilju. In ne gre samo za čiščenje krvi, gre tudi za ogromno drugega, skritega dela: na primer redni ambulantni pregledi, vodenje in spremljanje spremljajočih bolezni, urejanje žilnih pristopov, ki so ena ključnih stvari za dolgo življenje na dializi. V Sloveniji se trudimo vsako trombozo fistule obravnavati kot nujno stanje in bolniku pomagati takoj, da fistulo čim dlje ohranimo v funkciji.

Kako sodelujejo zasebni in javni zdravstveni centri?

Odlično. Nobenega bolnika ne priklepamo nase. V KC imamo ves čas 200 do 215 kroničnih bolnikov, ko jih je preveč, gredo v druge centre, na območju Ljubljane v za-

sebnosti, tudi težki bolniki. Ni se zgodilo, da bi takega bolnika v zasebnem centru zavrnili. Seveda se vse prej dogovorimo, pa tudi mi bolnikov nikoli ne zavrnemo, če pridejo zaradi zapletov nazaj.

Kakšna bo usoda peritonealne dialize v Sloveniji glede na to, da jo omogoča le polovica centrov?

PD podpiramo in jo bolnikom nudimo kot možnost, a se zanjo vsa leta odloča okoli osem odstotkov bolnikov. V glavnem so to mlajši, ki želijo skrbeti sami zase in ki dobro vidijo. Sicer je kvaliteta zdravljenja med najvišjimi na svetu, taka je tudi kvaliteta življenja bolnikov.

Kakšna so gibanja v svetu, se dializa podaljšuje, skrajšuje?

To je odvisno od države: v ZDA so jo imeli trikrat tri ure na teden, a so zaradi slabih rezultatov dializo podaljšali. Drugje je trikrat na teden po štiri ali pet ur. Poznajo nočne dialize. Pri nas imamo bolnika, ki se dializira trikrat na teden po osem ur. Zdrave ledvice namreč delajo 24 ur na dan, zato je 15 ur dialize na teden v primerjavi s tem zelo malo. V Franciji se je izkazalo, da so bolniki, ki so se dializirali trikrat po osem ur, imeli normalen tlak brez zdravil, normalen fosfor brez vezalcev in so potrebovali manj eritropoetina ali pa sploh nič. Preživetje na dializi se je bistveno povečalo. To so podatki, ki jih navajamo, ko želimo prepričati bolnike o pomembnosti dolge dialize. Dolga dializa je najboljša dializa.

B. T.: Izkoristil bi priložnost in v imenu bolnikov opozoril, da bolniki predvsem v večjih centrih želijo, da bi več-

krat videli svojega zdravnika. Bolniki iz manjših centrov pripovedujejo, kako jih zdravnik pričaka, celo stehta, pride od postelje do postelje ... Vem, da je KC velik center, da imajo zdravniki veliko obveznosti in da spremljajo izvide svojih bolnikov, a vendarle bi bolniki želeli večkrat videti zdravnika. Zdi se nam potrebno, da zdravnik bolnika obišče enkrat na teden in povpraša, kako je z njim. Gre predvsem za dober občutek. Govorim tudi iz svojih izkušenj, saj sem svojega zdravnika videl morda dvakrat na leto.

V KC smo organizirani tako, da je v centru ves čas prisoten zdravnik, ki rešuje urgentne zaplete, poleg tega je vizita med vsako dializo po vsem centru, bolnike pa dvakrat do trikrat na leto pregleda tudi njihov nefrolog v okviru Dializne ambulante. Če ima bolnik težave, ki zahtevajo takojšnje obravnavo, ga dializni zdravnik takoj obravnava ali pa ga naročimo v hemodializno ambulanto v naslednjih dneh. Vsaka soba ima svojega nefrologa in medicinsko sestro, ki skrbita za svojo skupino bolnikov, tako da je veliko varovalk, ki preprečujejo, da bi bil kdo prepuščen samemu sebi. Sam sem se, tako kot moji sodelavci, vedno pogovoril z vsakim bolnikom takoj, če je to želel. Ker smo vsi tukaj, je pogovor možen takoj. Težava nastane, ko bolnik po koncu dialize ne more počakati na pogovor z zdravnikom, ki ga je pred tem želel, in odide. Je pa tudi res, da smo v centru zelo obremenjeni in da opravimo ogromno dela, kar zmoremo le zato, ker smo v svoji stroki zelo izurjeni in smo ji kakor tudi bolnikom predani. V centru nas je zaposlenih šest zdravnikov, potrebovali pa bi jih 15. Težava je tudi z diplomiranimi medicinskimi sestrami, ker jih delo na dializi ne zanima. Za dobro dializo pa so ključni prav ljudje.

Mojca Lorenčič, Brane Tome



CN Tower v Torontu, zgrajen leta 1976, je s 553 metri najvišja stavba na svetu. Na višini 113 metrov je razgledna točka z restavracijami in steklenim dnom, tako da imate občutek, da hodite skozi zrak.

Zdravila naša vsakdanja:

Renagel®
(sevelamer)
800 mg tableti

Bolnikom s kronično ledvično odpovedjo je tudi v Sloveniji že nekaj časa na voljo zdravilo renagel®. Zdravilo uravnava hiperfosfatemijo in ga lahko uporabljajo bolniki, pri katerih je serumski fosfat višji od 1,8 mmol/l, čeprav se držijo predpisane diete in na dan s hrano zaužijejo 0,8 do 1,0 g fosfatov. Ob tem morajo bolniki zadostiti tudi enemu od spodaj navedenih kriterijev:

- dokaz kalcinacije v žilah ali mehkih tkivih,
- hiperkalcemija (kadar je korigiran serumski kalcij višji od 2,54 mmol/l),
- kadar je IPTH <150 pg/ml ali >300 pg/ml,
- bolniki, ki čakajo na presaditev,
- bolniki, ki že jemljejo kombinacije drugih vezalcev fosfatov, a koncentracija serumskega fosfata kljub temu ostaja višja od 1,8 mmol/l.

Zdravilo renagel® vsebuje zdravilno učinkovino sevelamer v obliki sevelamer hidroklorida. To je polimer z večkrat protoniranimi aaminskimi skupinami, ki ob prehodu skozi prebavni trakt veže fosfate s pomočjo jonske izmenjave in preprečuje njihovo absorpcijo. Sevelamer hidroklorid pa se zaradi velikih molekul ne more absorbirati. Pri predpisani terapiji učinkovito znižuje koncentracijo serumskega fosfata. Ker ne vsebuje kalcija oziroma kovin, ne prispeva dodatne obremenitve s stranskimi učinki.

Promocijsko besedilo

V Sloveniji nismo in ne bomo opuščali dializnega zdravljenja

V zadnjem času se je v različnih časopisih (Jana, Dnevnik, Sobotna priloga Dela) pojavilo nekaj precej senzacionalnih člankov na temo opustitve dializnega zdravljenja, napisala naj bi jih zdravnik in bolnica iz zunajbolnišničnega, zasebnega dializnega centra.

Iz njih lahko bralec dobi vtis, kot da so se prav tam prvič v Sloveniji zavedli tega problema.

Kaj pa Klinični center, ki zdravi več kot 43 odstotkov vseh bolnikov s končno odpovedjo ledvic v Sloveniji, ki pripravlja za dializo vse bolnike iz zasebnih dializnih centrov in dan in noč rešuje njihove zaplete, ki rešuje najbolj zapletene primere v državi, ki postavlja doktrino in smernice zdravljenja za vso državo? Kaj pa drugi bolnišnični dializni centri, v katerih se o življenju in smrti v zvezi z dializo, tako kot v Kliničnem centru, pogovarjajo in odločajo vsak dan že skoraj 35 let?

Dializa je danes omogočena vsakemu

Bitko za dializne bolnike, za pravico, da se dializno zdravljenje in s tem življenje omogoči vsakemu človeku, ki ga potrebuje, smo zdravniki, sestre in bolniki ter drugi sodelavci ob pomoči države bojevali in izbojevali veliko let prej, preden so v Sloveniji odprli zasebne dializne centre. Bojevali smo jo na terenu, v bolnišnicah, in to za vsakega bolnika posebej, in na strokovnih sestankih, ki so vključevali okrogle mize na temo etike dializnega zdravljenja. Bojevali smo se tudi za to, da dializne bolnike operirajo na srcu in opravljajo mnoge druge posege, tako kot pri drugih bolnikih. Sama sem doživela čase, ko bolnikov s sladkorno boleznijo ali razširjenim malignomom niso sprejemali v program hemodialize. Danes je samoumevno, da se dializa omogoči vsakemu, ne glede na starost in spremljajoče bolezni, pot do te samoumevnosti pa ni bila enostavna.

Ko pride huda ura, vsi želimo živeti

V 23 letih dela z nefrološkimi bolniki sem bila nemalo krat priča, kako so bolniki z ledvično odpovedjo v fazi še relativno dobrega počutja odločno zagovarjali stališče, da bodo rajši umrli, kot da bi se začeli dializirati, in to kljub podpori in optimizmu nefrologa, ki jih je zdravil; kljub razlagam, da je z dializo mogoče kakovostno živeti več kot 30 let, da je mogoče delati in študirati, potovati po svetu, da bomo takoj začeli priprave na presaditev ledvic. Takšni bolniki so bili pripravljeni svoje odklonilno stališče do dialize celo podpisati, nekateri so to tudi storili. Skorajda pa se ne spomnim bolnika, ki bi pri tem stališču vztrajal, ko je prišla »huda ura«. Takrat so si vsi želeli še živeti, četudi z dializo. In seveda jim je to bilo omogočeno.

Popolnoma se strinjam s kolegico zdravnico dr. Vlasto Gjura – Kaloper, ki se zdravi z dializo, da stališče vsakega od nas v fazi dobrega počutja o tem, kaj si ali ne želi od zdravljenja, vsekakor ni tisto pravo, ki bo prišlo na dan takrat, ko bomo pogledali smrti v oči. Zato menim, da vsi izrazi volje in podpisi, ki jih ljudje dajo v času »zdravja«,

niso tisto, na kar bi se ozirali. In da zdravljenje (ki vključuje tudi dializo) moramo zagotoviti (in tudi ga zagotovimo) vsem ne glede na to, kaj so podpisali. Tisti, ki rajši umrejo, kot da bi hodili na dializo, lahko vedno ostanejo doma. Verjemite mi, da jih ni – vsi pridejo. Dejanja povedo veliko več kot besede in podpisi. Zato tudi ne potrebujemo velikih anket, da bi izvedeli, kaj bolniki mislijo o opustitvi dializnega zdravljenja. Dovolj je, da prešteto bolnike, ki so ostali doma in opustili dializo. In takih pri nas ni. S tem so dializni bolniki že zdavnaj povedali vse: želijo si življenja, tako kot vsi mi.

Ko v 21. stoletju človeka izstradajo do smrti

Glede primera Terrie Schiavo, ki je tudi mene močno pretresel, sem razumela (na podlagi informacij s spletne strani CNN.com), da je bil njen problem drugačen kot opustitev »zdravljenja« (potrebovala je samo hrano, vodo in nego) zaradi finančnih razlogov. Njeni starši so se že leta borili, da jo vzamejo domov in sami skrbijo zanjo, na svoje stroške. Težava je bila v tem, da je njenega moža (ki se od nje ni hotel ločiti) sodišče prepoznalo kot tistega, ki »upravlja« njeno življenje in smrt, in kot tolmača njene volje, četudi je že leta živel z drugo žensko, s katero je imel dva otroke. Torej, čeprav je šlo za konflikt interesov, da mu je bila Terrie napoti, sodišče ni ugodilo večletnim prošnjam staršev, da prevzamejo skrb za svojega otroka. Temu je sledilo grozljivo odvzemanje hrane in vode. In cinična kapljica vina na njen jezik za veliko noč (edino, kar je sodišče dopustilo) nekaj dni pred smrtjo. Umrla je zaradi lakote in žeje, pred očmi vsega sveta, v 21. stoletju, v demokratični Ameriki, sodnici in arbitru človekovih pravic za ves svet.

Skrbno spremljamo dogajanje po svetu

A vrnimo se k dializi! Opustitev (ali omejitev) dializnega zdravljenja je bila v zadnjih desetletjih tema v različnih publikacijah. Glede opustitve dializnega zdravljenja v Franciji, o katerem pišejo v članku v reviji *Nephrology, Dialysis and Transplantation*, je razvidno, da so analizirali zelo majhen delež populacije francoskih dializnih bolnikov. Članek smo seveda skrbno preučili, tako kot tudi druge na to temo.

V Sloveniji skrbno spremljamo vse dogajanje na področju dialize po vsej državi in redno objavljamo letna poročila, občasno tudi v svetovni literaturi. Iz njih je razvidno, da smo na svoje rezultate lahko ponosni, da imamo eno najnižjih stopenj umrljivosti dializnih bolnikov v Evropi: dvakrat nižjo kot na primer v ZDA (letna umrljivost bolni-

kov na dializi v ZDA je že leta 23–25-odstotna, pri nas pa 11–13-odstotna). Ob tem je treba vedeti, da je več kot polovica bolnikov v Sloveniji, ki začenjajo kronično hemodializo, starejših od 65 let.

Odlični rezultati ob pomanjkanju osebja

Slovenski nefrologi so eni redkih v svetu, ki so prevzeli operativne konstrukcije arterovenoskih fistul za dializne bolnike, zavedajoč se življenjskega pomena žilnega pristopa za dializne bolnike. Na tem vitalnem področju dosegamo rezultate, o katerih lahko mnoge bolj razvite države na svetu samo sanjajo. In izdajajo smernice, kako se približati odstotkom, ki smo jih mi že zdavnaj presegli. Dodati moram, da smo vse to dosegli ob velikem pomanjkanju zdravnikov in medicinskih sester, če upoštevamo normative razvitih držav glede na število opravljenih storitev.

In namesto pohval beremo kritike: »nočemo se pogovarjati, bolnik je samo predmet ...« Nezaдовоľen je bolnik, za katerega je nefrolog z dopusta in čez konec tedna prišel v službo, da bi mu reševal zadnjo možno fistulo, vedoč, da vsak centimeter fistulne vene lahko pomeni nekaj let življenja, namesto da bi konec tedna užival s svojo družino in bolnika prepustil čakalni vrsti na kirurgiji. Nezaдовоľen je tudi neki drugi bolnik, za katerega smo »izborili«, da bi mu vgradili avtomatični defibrilator (imeli so ga za »neperspektivnega«).

Dosežke bomo brezkompromisno branili

Seveda ne delamo za pohvale in ne pričakujemo hvaležnosti in bolniki si upravičeno želijo, da se mnoge razmere izboljšajo. S pravico se želijo tudi pogovarjati. Tega si želimo tudi mi, zato nikdar nismo zavrnili bolnika, ki si je pogovora želel. Vsekakor pa je za pogovor potreben čas. Nas je malo, tako zdravnikov kot sester. Kdo bo delal in opravljal storitve, ki rešujejo življenje? Bolnikov, ki pridejo k nam po pomoč, je ogromno in vsak dan več. Nimamo druge izbire, kot da postavimo prioritete in rešujemo tisto, kar je bolj nujno. Če pogovorov ni mogoče opraviti med delom, ob zelo omejenem času, ki nam ga za pregled določa zavarovalnica, smo se bili vedno pripravljeno pogovarjati tudi v svojem prostem času.

In na koncu: verjamem, da je želja po življenju pri vseh nas neskončna in goreča. Verjamem, da vsak dan življenja šteje. Verjamem, da so vsa sredstva, ki jih medicina porabi za podaljševanje življenja, plemenito in koristno uporabljena, bolj kot marsikatera druga, ki jih z lahkoto zapravimo. Ponosna sem, da delam v kolektivu in državi, ki že dolga leta omogoča dializo vsakemu, ki jo potrebuje, in ki dializnega zdravljenja ne opušča in tudi ne namerava opuščati. Za to smo se skupaj borili in si to izborili že dolgo nazaj. In te dosežke bomo brezkompromisno branili, če in ko bo treba. Za zdaj te potrebe ni. Nobenega pritiska ni, ne od države, ne od zavarovalnice, ne od nadrejenih ali kogarkoli, da bi pri bolnikih opuščali dializno zdravljenje. Tudi to moramo znati ceniti. Ne odpirajmo problemov, ki jih ni, čez glavo imamo obstoječih!

Prof. dr. Jadranka Buturović Ponikvar, dr. med., svetnica, Klinični oddelek za nefrologijo, Klinični center Ljubljana

Ali je strašenje z odklopom z dialize naše poslanstvo?

»Ali se to lahko zgodi tudi nam?« so me pred nekaj dnevi (članek je bil napisan v začetku junija, op. ur.) vprašali dializni bolniki, ki se zdravijo v Kliničnem centru. Takrat sem se zamislila o tem, kako »v dobri veri« ne pomislimo, da bomo s svojimi dejanji koga prizadeli, prestrašili ali mu celo huje škodovali.

Pri tem mislim na povzročitelja polemike o možnosti oziroma nemožnosti, da bi se odklapanje bolnikov iz programa dialize zgodilo slovenskim bolnikom. Ali sta bili ta polemika in razprava po časopisih (vse članke v časopisih na to temo so mi poslali bolniki po elektronski pošti) sploh potrebni in čemu služi tako »senzacionalno« nastopanje? Čemu služi dajanje spodbud za tako nečloveška početja tistim, ki bi bili to ali kaj podobnega v službi racionalizacije porabe zdravstvenega denarja pripravljeni tudi zahtevati? Kaj pa stroka? Ali se je komu od polemizirajočih porodila misel, da v Sloveniji stroka na področju nefrologije aktivno deluje, ima glavno besedo pri razvoju nefrološke zdravstvene dejavnosti – to si upam trditi – in vodje stroke zagotavljajo, da se to pri nas ne bo zgodilo? Menim, da je na področju nadomestnega zdravljenja v Sloveniji dovolj dela z bolniki in za bolnike, da strokovnjakom oziroma

povzročiteljem polemike ni treba skrbeti, da bodo ob službo, le delovanje je treba usmeriti v pravo smer – v delo za bolnike in razvoj stroke, in ne v neproduktivno in za bolnike celo škodljivo pisanje o možnih odklopih z dialize. Veliko bolnikov je bilo in so morda še danes zaskrbljeni, a ni bilo osnove, da se o odklapanju z dialize razpravlja ali piše. Ali ni tisti, ki je polemiko razvnel, zgrešil cilja in prizadel in prestrašil bolnikov, kot da bi bili ti kaka privilegirana skupina ljudi in ne bolniki, življenjsko odvisni od dializnih aparatov? Je bilo treba metati mine, dokler še ni vojne? Tako je bila nepremišljeno in hitro – a upam, da nehote – povzročena škoda in imamo po nepotrebnem prestrašene bolnike. Ali je to naše poslanstvo?

Namesto takih člankov predlagam zdravstveno vzgojne članke, nasvete in polemike z bolniki o tem, kako in koliko so aktivni pri svojem zdravljenju in ohranjanju zdravja.

*Mirjana Čalić, vms,
koordinatorka programa presaditev
ledvic pri prejemnikih,
Klinični oddelek za nefrologijo,
Klinični center Ljubljana*

Dializni bolniki si ne pustijo vzeti zadnje vezi z življenjem

Ker vsi bralci niso prebrali omenjenih časopisnih člankov o odklapanju z dializnega aparata, ponatisujemo članek iz časopisa Dnevnik, ki je bil objavljen

Dializnim bolnikom se zdi čudno, kako da je ukinitve oskrbe ameriški bolnici v trajnem vegetativnem stanju Terri Sciao povzročila tak odziv v svetu, medtem ko gre praksa ukinitve dializnega zdravljenja, ki jo redno izvajajo v ZDA in nekaterih drugih, tudi evropskih državah, mimo brez vsake pozornosti laične pa tudi strokovne javnosti. Ukinitve dializnega zdravljenja je tako na primer prvi razlog smrti francoskih bolnikov, ki se zdravijo z dializo, slovenski dializni bolniki pa se bojijo, da bi se lahko taka praksa potihem priplazila tudi k nam.

»Dializni bolniki smo enakovredni in nam morajo posvečati enako pozornost kot drugim skupinam bolnikom,« ob zastrašujoči praksi, ki se je razširila predvsem v severnoameriških državah in Veliki Britaniji in o kateri ni bilo nobene javne razprave, opozarja Vlasta Gjura Kaloper, zdravnica, ki se tudi sama zdravi z dializo.

Ameriški združenji nefrologov sta leta 2000 izdelali devet priporočil, s katerimi so skušali utemeljiti kriterije in opisati postopke, ki vodijo k prenehanju dializnega zdravljenja ali pa da ga sploh ne bi začeli izvajati pri bolnikih, ki so ocenjeni kot neperspektivni ali za katere je dializno zdravljenje ocenjeno kot nekoristno. Ko bolniku ukinejo dializo, ta v nekaj dneh umre. Osnova teh smernic je skupno odločanje tako bolnika kot zdravnika in drugih, ki sodelujejo v postopku zdravljenja. Bolnik mora biti seznanjen z načinom zdravljenja, o možnostih za odklop z dializnega aparata in s prognozo oziroma napovedjo preživetja; zaželeno je tudi, da se izreče, kako ravnati v primeru hudih zdravstvenih težav. Opredelili so skupine bolnikov, ki jim zdravnik lahko odtegne dializno zdravljenje, zagotovilo, da morajo tem bolnikom omogočiti paliativno zdravljenje, in kako ravnati v primeru različnih mnenj.

Te smernice so po mnenju Živojina Stevanovića, nefrologa v Nefrodialovem dializnem centru v Črnučah, zelo sporne: »Gre za neprepričljive principe, čeprav se sklicujejo na strokovne kriterije in etiko. Bistvo takih postopkov so zgolj enormni stroški, ki jih ameriške zavarovalnice plačujejo za dializno zdravljenje.« Ravnanje zdravnikov te-

melji na primer na oceni prognoze in dolžine preživetja bolnika in jo naredijo na osnovi statističnih podatkov, ki pa velikokrat ne drži za oceno preživetja posameznega bolnika. Kot neprimerne za dializo so na primer ocenili tudi bolnika, ki je bil razumen in motiviran za dializno zdravljenje, a je bilo to oteženo zaradi drugih zdravstvenih težav, na primer z žilami. Sporno je tudi, ker bolniku, ki ga ocenijo kot neperspektivnega, nudijo slabše možnosti zdravljenja kot tistim, ki so jim napovedali daljše preživetje.

Glavni vzrok smrti

V strokovni literaturi ocenjujejo, da v ZDA ukinitve dializnega zdravljenja povzroči od 12 do 26 odstotkov smrti bolnikov; leta 2003, na primer, je zaradi tega umrlo 15.000 dializnih bolnikov. Lani objavljen strokovni članek pa je razkril, da je tovrstna praksa razširjena tudi v Franciji, saj po navedbah francoskih nefrologov odklop z aparata predstavlja glavni vzrok smrti med dializnimi bolniki!

V študiji so zajeli podatke o 1634 dializnih bolnikih; umrlo jih je 196: največ, 20,4 odstotka (40 bolnikov), zaradi odklopa z aparata, 18,4 odstotka, na primer, pa zaradi srčno-žilnih zapletov, kar je sicer glavni vzrok smrti pri slovenskih dializnih bolnikih. Za razliko od ameriških nefrologov, ki se lahko sklicujejo na smernice, francoski zdravniki pri ukinitvi zdravljenja niso imeli nobenega legalnega kritja. Njihovo početje je »legaliziral« šele letos sprejeti zakon o koncu življenja, ko lahko zdravniki na željo bolnika ali svojcev ustavijo zdravljenje, kadar se to zdi nekoristno. Odklop je po raziskavi v največ primerih priporočil zdravnik; posebej problematično pa je, da lahko da pobudo za odklop tudi medicinska sestra ali dom starejših občanov, torej kdor koli, ki skrbi za takega bolnika.

Vprašajte bolnike!

Kaloperjeva poudarja, da je glavna težava, da pri tako pomembnih vprašanih stroka za mnenje nikoli ne vpraša bolnikov. Izjemno problematično se ji zdi tudi podpisovanje dokumentov o bolnikovi volji; v ZDA na primer pacienti spodbujajo, da se še pred začetkom dializnega zdravljenja v posebnem dokumentu, ki ima legalno težo, opredeli o vprašanih, ki se tičejo prekinitve zdravljenja v primeru »neozdravljivega stanja«, poslabšanja ali vegetativnega stanja, in določi zakonitega zastopnika, ki bi o tem odločal, če sam ne bi bil sposoben. Take dokumente podpisujejo tretjina dializnih bolnikov. »Če bi mi dali v podpis tak dokument pred dializo, ko je šla moja bolezen h koncu in sem bila v zelo slabi koži in depresivna, in če bi še mi zdravnik rekel, da je moje stanje brezperspektivno, bi mu verjetno verjela. A je dializa učinkovita, danes se bolje počutim in drugače razmišljam,« je povedala Kaloperjeva.

Bojazen ni upravičena

Bojazen, da bi se praksa odklapanja bolnikov z dialize razširila tudi v Slovenijo, ni upravičena, je zagotovil prof. dr. Rafael Ponikvar, vodja strokovne skupine za dializo pri ministrstvu za zdravje in predstojnik dializnega centra v Kliničnem centru, saj slovenski nefrologi teh postopkov ne podpirajo niti niso o njih nikoli razpravljali v okviru svojih strokovnih srečanj. Pri nas bolnike dializirajo do konca in ti umrejo zaradi kakega drugega vzroka, ne pa zaradi odtegnitve dialize.

Alternativa je le transplantacija

Po podatkih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije se je z dializo leta 2004 zdravilo 1.488 bolnikov, povprečni letni stroški dialize za enega bolnika pa so znašali 6.018.989 milijona tolarjev. Dializno zdravljenje je vseživljenjsko, alternativo predstavlja le presaditev ledvice, če seveda to dopušča zdravstveno stanje bolnika.

Zdravi ljudje morda res mislijo, da življenje v kakem hudem zdravstvenem stanju ni vredno življenja, a ko se sam znajdeš v takem stanju, začneš popolnoma drugače gledati na življenje. Večina bolnikov se tudi zelo oklepa življenja, ga znajo bolj ceniti in se težje odločijo za pristanek na ukinitve zdravljenja, dodaja Stevanović. To je pokazala tudi anketa med bolniki, ki so jo decembra lani opravili v Nefrodialovih dializnih centrih v Črnučah in Zrečah: »Od 35 bolnikov se jih 33 o tem, ali bi bili pripravljeni definirati zdravstveno stanje, zaradi katerega bi dovolili nefrologu, da jih na njegovo pobudo ali pobudo svojcev ali legalnega predstavnika odklopi z dialize, sploh ni želelo pogovarjati! Menijo, da so merila za oceno smisla življenja, ko

si bolan, čisto drugačna kot takrat, ko si še zdrav.« Zato je strokovni komisiji podjetja Fresenius, ki je lastnik Nefrodialovih dializnih centrov v Sloveniji in mreže centrov po svetu, predlagal, da podobno analizo naredijo med vsemi 28.000 bolniki, ki se dializirajo v teh centrih. Ta bi jasno pokazala, kaj bolniki menijo o odklapanju z dialize.

Doreči, da ne bo prepozno

V Sloveniji je dializno zdravljenje dostopno vsem bolnikom, ki ga potrebujejo, in nikogar ne odklopijo z dialize. Ker pa so razlogi za odklop v končni fazi vedno povezani s finančnimi vprašanji, je bojazen, da bi se to začelo dogajati tudi pri nas, upravičena, menita Kaloperjeva in Stevanović. Tudi izjave zdravnikov ob etičnih vprašanjih, ki jih je odprl primer Terri Schiavo, kažejo, da med njimi ni enotnega stališča ter da je ukrepanje odvisno od osebne presoje zdravnika. Zato, nadaljujeta, se je treba o teh vprašanjih začeti pogovarjati in poskusiti doreči stvari, še preden se praksa odklapanja z dialize morda prikrade tudi k nam oziroma preden pri nas javno eksplodira kak podoben primer, kar onemogoči trezno presojo stanja.

Mojca Lorenčič

Pred odhodom na počitnice

Počitnice so tu, če niso za nekatere že mimo. Res je prijetno oditi nanje maja, saj je to po mnenju mnogih najlepši mesec v letu, a kaj, ko nas na počitnice vleče v sezoni – radi bi se malo osvežili na morju, v zdraviliščih in bazenih, ko pritiska poletna vročina. Na počitnice gremo, da spremenimo okolje, da smo skupaj s svojimi najbližjimi in prijatelji in da karseda uživamo. Zato se je nanje treba pripraviti.

Bolniki na dializi si morajo med počitnicami zagotoviti dializo v bližini kraja, kjer bodo počitnikovali. Nenapovedan prihod v dializni center povzroča preglavice osebju za dializo, kamor nenapovedani pridejo, pa tudi bolniku, saj dializa zagotavlja dobro počutje in varno življenje. V dializnih centrih ne morejo sprejeti več bolnikov, kot imajo monitorjev, zato pokličite center in se dogovorite za točen termin prihoda in čas, kdaj se želite dializirati. Ne pozabite iz svojega centra oziroma od svojega zdravnika prinesiti pisnega navodila o posebnostih vaše dialize, izvidov in vsega, kar vam zagotavlja varno dializo v drugem kraju. S tem se med počitnicami izognete tveganjem in si zagotovite varnejšo dializo in tudi prijeten oddih.

Pa še na nekaj bi opozorila bolnike, ki so na listi za transplantacijo! Pred počitnicami sporočite kraj, kjer boste bivali, kako boste dosegljivi in koliko časa boste potrebovali, da pridete v Klinični center ob morebitnem klicu za transplantacijo. Zagotovite si stalno dosegljivost po mobilnem telefonu, ki ga imejte vklopljenega. Če greste v oddaljene kraje in ni zagotovljeno, da lahko hitro pridete na transplantacijo, se začasno odjavite z liste za čas počitnic oziroma bivanja v oddaljenih krajih. Po prihodu domov sporočite, da ste se vrnili, sporočite tudi, kakšno je vaše zdravstveno počutje, saj nam s tem sporočite tudi, ali ste primerni za transplantacijo.

Transplantirani bolniki ne pozabite zdravil in jih vzemite s sabo v zadostni količini, posebno ne pozabite zdravil

proti zavrnitvi ledvice. Opuščanje njihovega jemanja lahko privede do zavrnitve presajene ledvice, prav tako lahko neredno jemanje zdravil povzroči kronično zavrnitev in hitrejšje poslabšanje delovanja presajene ledvice.

Ne izpostavljajte se direktnemu soncu, obvezno nosite sončne klobuke in kožo mažite s kremo z visokim zaščitnim faktorjem, 25 ali več, z zaščito proti UVA- in UVB-žarkom, ki jo najdemo v večini sredstev za sončenje za otroke.

Mirjana Čalič

Dializa v hrvaški Istri

Od predsednika Zveze ledvičnih bolnikov Hrvaške Steva Mihalića smo dobili podatke, kateri centri v Istri na Hrvaškem sprejemajo počitniške paciente za hemodializo.

- Dializa Umag: ne sprejema počitniških bolnikov, ker imajo zmogljivosti zasedene s svojimi bolniki.
- Dializa Rovinj: sprejema počitniške bolnike, telefonska številka je: 00385 52 813 815 (doktorica Keleva Jokić). Center ima devet aparatov, sedem za negativne in dva za pozitivne bolnike.
- Dializa Labin: ni točnih podatkov. Pokličite Dom zdravlja Labin, telefonska številka je 00385 52 855 333.
- Dializa Premantura/Medulin pri Pulju: delovati začne 4. julija 2005 in bo delovala do konca turistične sezone. Kontaktni osebi sta dr. Kadumija in sestra Dubravka, telefonska številka je 00385 52 575 052.
- Dializa v bolnišnici v Pulju: ne sprejemajo turističnih bolnikov.

Prehrana na dializi: daleč od ustrezne!

Kakšna je hrana bolnikov med dializo? Je dobra? Je slaba? Kdo je zadovoljen in kdo ni? Zadovoljnih bolnikov tako ali tako nič ne sprašujemo, a bi bilo včasih dobro! Pri nezadovoljnih pa se moramo ustaviti in povprašati, kaj jih moti. Dejstvo je namreč, da je vedno manj bolnikov, ki v prehrani med dializo vidijo zgolj pravico do obilnega obroka. Vsaj tako lahko sklepam iz komentarjev in pogovorov, ki se porodijo ob koncu delavnic zdrave prehrane. Drži! Vedno več bolnikov želi imeti kakovosten obrok, takšen, ki je okusen in hkrati v skladu z dietnimi načeli.

Pripombe letijo sem ter tja, včasih se razlije celo nekaj hude krvi, ki se kmalu pomiri, češ, saj se tako ne spleča protestirati. Toda kakšna je resnica? Se o tem, kaj bolniki zaužijejo med dializo, sprašujejo tudi medicinske sestre? In če se, kakšne so ugotovitve, sklepi? So sploh kakšni sklepi? Ali pa gre vse skupaj mimo po sistemu »imamo odlično dializo, leva pa, prosim, med njegovim počitkom raje pustite na miru«!

Tiho toleriranje

Na prvi pogled je videti, da so medicinske sestre zadovoljne s prehrano bolnikov v dializnih centrih ali da vsaj vse skupaj tiho tolerirajo in kritiziranje prepuščajo bolnikom, uporabnikom. Ker smo ljudje zelo različni, ni enostavnega odgovora. Toda medicinske sestre se s tem vprašanjem že dolgo časa ukvarjajo in seveda veliko časa namenjajo reševanju težav.

Strokovno združenje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, zaposlenih v nefrologiji, dializi in transplantaciji, je že leta 2003 podprlo široko raziskavo na tem področju. Skupaj z Sonjo Turk iz Bolnišnice dr. Franca Derganca sva pripravila anketne vprašalnike, s pomočjo katerih sva poskušala ugotoviti, kakšno je dejansko stanje v organizaciji prehrane za bolnike na dializi v Sloveniji.

Podatki so prispeli iz 15 dializnih centrov, kar je omogočilo dober vpogled v dejansko stanje. Marsikdo bo dejal, da so ti podatki zastareli in da je danes vse drugače. To je res ali pa tudi ne. Podatki iz tistega časa nam še vedno lahko izredno veliko povedo. Poglejmo nekatere ugotovitve!

Ocena organizacije prehrane v dializnih centrih Slovenije leta 2003

Bolniki, ki so se zdravili s hemodializo, so imeli prehrano omogočeno v vseh dializnih centrih.

Število obrokov

Razlike so bile v številu obrokov – tako so ponekod dobili samo en obrok, drugod kar dva.

Že slišim nekatere: »V tistem centru je hrana boljša. Celotno dva obroka imajo!« A naj takšen podatek nikogar ne zavede! Pri tem gre bolj za organizacijske zadeve kot za znamenje kakovosti prehrane. Istočasno bolniki, ki se zdravijo s peritonealno dializo, malice med svojimi obiski v dializnem centru ne dobijo!

Čas obrokov

Velike razlike so bile glede časa, ko so v posameznem centru bolnikom ponudili hrano. Ta čas je bil odvisen od števila ponujenih obrokov in prostorskih razmer v centru. Tako so bolniki pogosto dobili prvi obrok hrane že kmalu po začetku dializiranja (sedem centrov); v šestih centrih je bil prvi obrok hrane na voljo šele na sredini dializiranja. V enem centru je bil takrat že čas, ko so postregli z drugim obrokom. Tik pred koncem postopka ali na koncu so običajno postregli z drugim obrokom v večini centrov, kjer so imeli na voljo dva obroka (pet centrov), v enem primeru takrat postrežejo s prvim in edinim obrokom.

Tudi o tem bi lahko razpravljali in se celo pripravili. A bi bilo to povsem brez pomena, saj podatek o času, ko so ponudili obroke, spet nič ne pove o dietni primernosti te hrane!

Izbira med meniji

V večini centrov (12 centrov) bolniki niso mogli izbirati med več meniji; v enem centru bolnik sicer ni mogel izbirati, vendar je bil njegov obrok pripravljen po želji, saj so upoštevali njegove prehranske navade. Po pravici povedano, vedno me je zanimalo, kako jim je to uspelo! Le v dveh centrih so bolniki lahko izbirali med več meniji, in sicer v enem centru med tremi meniji (topel in dietno povsem ustrezen obrok, hladen in dietno nekoliko manj ustrezen obrok ali kruh z namazom), v drugem centru pa kar med sedmimi meniji. (Žal je bila ta navidez ugodna ponudba bolj zakrivanje slabe dietne primernosti! Vseh sedem menijev je namreč sestavljal sendvič!)

Zadovoljstvo s prehrano

Na vprašanje, ali so bolniki z organizacijo prehrane zadovoljni, smo iz centrov prejeli naslednje odgovore:

- popolnoma: 0-krat
- večinoma: 11-krat
- občasno: 0-krat
- nikakor ne: 1-krat
- ni bilo odgovora: 3-krat

Lahko verjamete, da so bile dileme, kako razumeti te odgovore, izredno velike. Na srečo so odgovori na dodatna vprašanja pripomogli k boljšemu razumevanju. Skoraj soglasna je bila ocena, da so bolniki nezadovoljni z okusom hrane. Nekoliko so nas razočarali odgovori na vprašanje, če se bolniki pritožijo nad hrano, kaj je običajni razlog. Bolniki so se največ pritoževali zaradi:

- neprimerne sestave obroka,
- neprimerne okusa hrane,
- kakovosti hrane,

- neustrezne temperature,
- časa serviranja,
- enoličnosti obrokov.

Ti odgovori – možnih je bilo namreč več – sicer odseva-jo bolnikov odnos do prehrane. Poleg tega dajejo slutiti, da bolniki dokaj poznajo načela svoje prehrane in so včasih tudi kritični do sestave obroka, ki po vsej verjetnosti ni vedno uglasen z dietnimi zahtevami. To še toliko lažje trdimo, če pogledamo, kaj so menile o prehrani bolnikov medicinske sestre, in če poznamo nekatere jedilnike.

Primernost prehrane

Tako so medicinske sestre na vprašanje, ali je hrana, ki jo bolniki dobijo med dializiranjem, dietno primerna, napisale naslednje odgovore:

- povsem primerna: 2-krat
- večinoma primerna: 6-krat
- kakor kdaj: 4-krat
- večinoma neprimerna: 2-krat

Poleg tega so medicinske sestre navedle še te trditve:

- njihova hrana je premalo pestra: 1-krat
- njihova hrana je enolična: 1-krat
- njihova hrana je neokusna: 1-krat
- njihova hrana je preslana: 1-krat
- njihova hrana je nedietna: 1-krat
- hrana vsebuje preveč fosfatov: 2-krat
- obroki vsebujejo preveč tekočin: 1-krat

Se strinjate, da to niso več nedolžni odgovori? Še bolj je bilo zaskrbljujoče dejstvo, da so medicinske sestre zelo nenetno opisovale standarde, se pravi pravila, ki jih morajo upoštevati kuharji pri pripravi hrane. Nekatere ustanove teh pravil sploh niso imele, preprosto so vse skupaj prepustile kuharjem in njihovi iznajdljivosti. Žal se tudi v ustanovah, kjer so standarde imeli, ne morejo pohvaliti z enotnimi načeli, niti jih medicinske sestre niso vedno jasno opisale.

Nepoznavanje standardov prehrane

Zmeda, ki se pojavlja zaradi nepoznavanja ustreznih standardov prehrane, se odraža tudi v jedilnikih. V anketi smo zaprosili za zadnja dva jedilnika, ki sta bila na voljo bolnikom, kar bi bilo dejansko premalo za strogo strokovno oceno, je pa zadostovalo za orientacijo. Dietna ocena jedilnikov, brez istočasnega poznavanja receptur, je ob dieti, v kateri so omejitve rudnin, izredno nevhvaležno delo. Kljub temu lahko nekatere jedilnike ocenimo kot dietno popolnoma neustrezne. Takšni jedilniki so bili:

1. sendvič, topel napitek; pečen piščanec, krompirjevi ocvrtki, solata;
2. sendvič, topel napitek; sarma, krompir v kosih;
3. sendvič, napitek; ričet, pecivo;
4. sendvič, napitek; puranov zrezek v smetanovi omaki, njoki, solata;

Ti jedilniki vsebujejo izredno veliko kalija; jedilnik številka 3 pa tudi veliko fosfatov. V vseh je problematična tudi vsebnost natrija (zaradi sendvičev); z natrijem je tudi izredno bogat jedilnik številka 2.

Pri drugih jedilnikih je vsebnost kalija, natrija in fosfatov nekoliko težje predvideti. V teh jedilnikih je vsebnost problematičnih rudnin odvisna od recepta in kulinarične priprave jedi. Primer takšnega jedilnika je:

- napitek, kruh, skuta; govedina v grahovi omaki, pire krompir, kruh.

Skuta in grahova omaka sta bogat vir fosfatov – vendar je količina fosfatov dejansko odvisna od količine skute v jedilniku in od količine graha v omaki. Podobno velja za vsebnost kalija v tem obroku. Krompir je bogat vir kalija, in če je obrok pire krompirja večji od 100 g (kar je zelo verjetno), je tudi vsebnost kalija v obroku presežena.

Sendviči

Iz anket je razvidno, da bolniki med dializiranjem zelo pogosto dobijo sendviče. Tudi bolniki jih imajo radi in so z njimi izredno zadovoljni. Ta trditev drži še vedno! Sendvič je mogoče enostavno zaužiti tudi v posebnih razmerah, kot je dializa. Sendviče bolniki dobijo ali kot prvi obrok (v centrih, kjer imajo dva obroka hrane) ali kot edini obrok. Praviloma so v sendvičih sir, ki je bogat vir fosforja in soli, ter različni mesni izdelki, ki so ravno tako lahko bogat vir soli, pogosto pa tudi fosfatov. Ker sendvičem običajno dodajajo marinirano zelenjavo, ti praviloma niso primeren dietni obrok.

Možno je sicer pripraviti tudi dietno povsem ustrezno obliko sendviča (npr.: rezina pečene govedine, kruh, dietno pripravljen namaz), vendar so to bolj izjeme kakor pravilo. V ustanovah, kjer imajo takšne sendviče na jedilniku, se istočasno bolniki pritožujejo nad njihovo premajhno pestrostjo.

Zelo pa so zaskrbljujoči pripisi na nekaterih anketnih listih. Poglejmo dva najbolj problematična:

- »njihova hrana je pogosto neprimerna, ampak ker jo imajo bolniki radi, moramo to nekako dopustiti«;
- »ni redek primer, da na bolnikovo zahtevo kolegice same prinesejo sol, da je njihova hrana bolj okusna«.

Kako naj ocenimo takšno ravnanje? Predvsem kot neodgovornost in nestrokovnost!

Toliko o stanju pred dvema letoma! Analiza stanja je dosegla strokovno javnost, saj je bila predstavljena na strokovnem srečanju medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji ter na kongresu zdravstvene nege.

Kaj pa rezultat? Povsem nejasen! Pogovori z bolniki kažejo, da pospešeno poučevanje o zdravi prehrani, ki smo ga začeli lani, že kažejo rezultate. Hrana v centrih se, razen v nekaterih primerih, ni bistveno spremenila. Toda odziv bolnikov je jasn: bolniki med dializo pričakujejo kakovosten, razmeroma okusen in dietno primeren obrok! Ker je njihovo znanje večje, so tudi vedno bolj kritični do ponujene hrane.

Prehrana v dializnih centrih danes

Stanje je danes vsekakor nekoliko drugačno. Vprašanje je, ali je tudi boljše! Vsi lahko samo upamo, da je! Tokrat nihče ne dela analize, nihče ne preverja trenutnega stanja. V tem času se je večje število medicinskih sester seznanilo s pomenom pravilnega prehranjevanja bolnikov. Več medicinskih sester se tudi ukvarja s svetovanjem pravilne prehrane. Toda obrokov ne sestavljajo one, še manj jih pripravljajo. Vprašanje je, koliko so svoje znanje uspele prenesti na ljudi, ki so odgovorni za načrtovanje in pripravljanje hrane. Razmišljati o tem je izredno nevhvaležno delo.

Upati je, da bo tudi ta članek spodbudil koga za kakšno spremembo, in to ne na slabše! Znan je namreč primer, ko so kuharji razumeli pobudo za bolj dietne jedilnike predvsem kot možnost za poenostavitev svojega dela: od ponujene palete različnih zdravih jedilnikov so prevzeli samo nekatere. Obroki so bili resda dietno primerni, a če v ponudbi ni pestrosti, no ja, tudi kakovosti ni! In bolniki so začeli protestirati!

Kaj lahko storimo?

S strpnostjo, primerno taktiko in sodelovanjem lahko spremenimo marsikaj! Prehrana bolnikov med dializo ima svoj namen! Moramo jo ohranjati in razvijati. Razlogov za zagotavljanje kvalitetnega in dietno primerne obroka med dializiranjem je več. Zelo pomemben je socialni razlog: izkušnje nam govorijo, da je hrana med dializo pogosto za bolnika edini kvaliteten obrok hrane v dnevu. Naslednji so dietoterapevtski razlogi. Z njimi razumemo zahtevo po nadomeščanju med dializiranjem izgubljenih beljakovin in drugih hranilnih snovi. Zadnji razlog je mogoče najbolj banalen, a nič manj pomemben: če bomo bolniku ponudili kakovosten in okusen obrok v dializnem centru, si ga bo mogoče pripravil tudi doma! Zaradi vseh teh razlogov odstopanj od dietnih načel ne moremo zagovarjati.

Skratka, ko se bolnik zave pomena pravilne prehrane, je storjen en korak! Drugi korak je zagotovitev primerne prehrane med dializiranjem v centru. In tretji korak, ki bi moral biti prvi: zagotovitev primerne prehrane za dializnega bolnika v bolnišnici! Kakšno pa je stanje tukaj?

Skupna izhodišča za prehrano med dializo

Za boljšo primerljivost načrtovane prehrane bolnikov s kronično ledvično odpovedjo smo se že povezali dietetiki iz nekaterih bolnišnic in začeli uporabljati skupna izhodišča, ki temeljijo na standardih prehrane EDTNA/ERCA. Tako smo kot osnovno izhodišče vzeli 75 kilogramov težkega odraslega bolnika obeh spolov, ki se zdravi s hemodializo. Iz tega sledi, da mora povprečna bolnikova prehrana med dializo zagotavljati vsaj 30 odstotkov njegovih potreb po energiji in največ 30 odstotkov dovoljenih problematičnih rudnin (s približno petodstotnim odstopanjem). Na ta način razumemo obrok hrane med dializo kot sestavni del bolnikove dnevne prehrane!

Okvirne energetske in prehranske vrednosti obroka med HD naj bi znašale:

- energija: najmanj 780 kcal;
- najmanj 24 g beljakovin,
- največ 300 mg fosfatov,
- največ 600 mg kalija in
- okoli 600 mg natrija.

Vseslovensko srečanje ledvičnih bolnikov letos v Šempetru pri Novi gorici

Nam vsem, bolnikom in svojcem, pomeni dializa življenje, vrednoto, ki nima cene ali pa ji ceno postavljamo sami, vsak zase.

Šempetrska dializa se je začela leta 1975 v skromnih prostorih s tremi dializnimi mesti. V teh letih je doživela nekaj korenitih sprememb, leta 1986 prvo selitev na nov dializni oddelek v stari del bolnišnice, razširitev pa je dializni oddelek doživel leta 1999. To je pomenilo posodobitev obstoječega oddelka in odprtje novega oddelka z dodatnimi dializnimi mesti. Pri prenovi in razširitvi oddelka je pomembno vlogo odigralo tudi društvo ledvičnih bolnikov, ki je poleg dogovorov s stroko in vodstvom bolnišnice ter posredovanj na različnih ravneh izpeljalo še uspešno akcijo zbiranja denarja. Obdobje 30 let pomeni za bolnike še toliko let življenja. Kako je bilo na začet-



Pred grobnico Bourbonov v samostanu Kostanjevica



Majda Ferjanič je z 28 leti dializnega zdravljenja po stažu najstarejša bolnica.

ku, nam večkrat pove naša Majda Ferjančič, ki je z 28 leti dializnega zdravljenja po stažu najstarejša pacientka.

Imeli smo priložnost, da naše praznovanje pripravimo sočasno z organizacijo vseslovenskega srečanja ledvičnih bolnikov na našem koncu. Zato smo praznovanje obletnice vključili v program vseslovenskega srečanja, ki smo ga obogatili z zanimivim kulturnim programom. Kot častni gostje so se na naše vabilo odzvali: podpredsednik državnega zbora dr. Vasja Klavara, strokovni direktor bolnišnice dr. Martin Šinigoj, vodja dializnega oddelka dr. Silvan Saksida, vse medicinsko osebje, zaposleno na dializnem oddelku, podžupan občine Šempeter-Vrtojba Dominik Soban, podžupan mestne občine Nova Gorica Andrej Miška in Silva Tišma iz občinskega oddelka za družbene dejavnosti. Veseli smo bili tudi srečanja s sestro Ado Ferfolja in strežnico Marijo Vuga, ki sta bili med prvimi zaposlenimi ob ustanovitvi leta 1975. Enako velja tudi za Andreja Kolmana kot predstavnika tehničnih služb, saj je tudi njegovo delo povezano z začetki dialize.

Za kulturni program so svoje nastope prispevali: Goriški pihalni orkester, oktet Kastrum iz Ajdovščine, Goriške mažoretke, operni pevec Zdravko Pergar s pianistko Eleno Buljubaš. Program je povezovala Sanja Saksida iz TV-hiše VI-TEL iz Dornberka, ves dan pa je za zabavo skrbel ansambel Gorski cvet.

Častnim gostom, govornikom in vsem nastopajočim se društvo najlepše zahvaljuje. Prepričani smo, da je bilo udeležencem srečanja lepo in da so se z nami dobro počutili, kar ste nam nekateri ob vrnitvi domov tudi pisno sporočili. Vaših misli smo se razveselili in jih razumeli kot pohvalo našemu delu. Za nas so zadovoljni gostje najlepša nagrada.

Z organizacijo se je trudil ves izvršni odbor društva z novo predsednico Marijo Drnovšček, ki je v organizacijo vložila veliko truda, pomagali so tudi nekateri drugi člani društva in odgovorni za organizacijo vseslovenskega srečanja Jožef Ušaj. K sodelovanju smo pritegnili občino Šempeter-Vrtojba in mestno občino Nova Gorica. Sponzorji, ki smo jih na prireditvi omenili, pa so nas gmotno in denarno podprli. Dela ni bilo malo, vsem zaslužnim se velja zahvaliti. Na trud smo že pozabili, spominjali pa se bomo lepih trenutkov, ki smo jih preživel 5. junija 2005.

Povedati moramo tudi to, da smo v okviru dializnega oddelka jubilej praznovali na sam dan, ko je dializa pred 30 leti odprla vrata, to je 23. marca, s sestrami in zdravnikom na dializi. Razrezali smo torto v obliki ledvičke in ob kozarčku poklepetali.

Pavla Žbogar Gomišček



Častni gostje



Za zabavo je poskrbel ansambel Gorski cvet.



Prizadevni gostitelji na čelu s predsednico društva Marijo Drnovšček.



Pavla Žbogar Gomišček in Brane Tome.

30 let dela za bolnike

Marca letos je minilo 30 let od začetka dializne dejavnosti v Bolnišnici dr. Franca Derganca v Šempetru pri Novi Gorici. V neustreznih prostorih stare Coroninijeve graščine in ob skromni opremljenosti so bila pripravljena tri dializna mesta. Pod strokovnim nadzorom prim. Marjana Močivnika, dr. med., in ob pomoči dveh medicinskih sester, ki sta se izšolali v ljubljanskem Kliničnem centru, je dializa potekala na Belcovih aparatih. Na začetku sta bila dializirana dva bolnika, konec leta pa se jih je zdravilo že sedem.

Števílo bolnikov je v naslednjih letih hitro naraščalo. Leta 1985 je bilo v nadomestno zdravljenje z dializo vključenih že 36 bolnikov. Dializno zdravljenje je potekalo v treh izmenah. Potreba po primernejših prostorih, kjer bi bolnikom nudili kakovostnejše zdravljenje, je v teh letih postala več kot očitna. Ob veliki organizacijski in strokovni angažiranosti takratne vodje oddelka Tatjane Slokar, dr. med., specialistke internistke, smo konec leta 1986 pridobili nove, sodobno opremljene dializne prostore. Deset novih dializnih mest s sodobnimi monitorji, nova reverzna osmoza, dobro opremljeni spremljajoči prostori za posege, skladiščenje in vzdrževanje aparatov ter prostor za izolacijo bolnikov, okuženih s HBV, so omogočili kakovostnejšo zdravstveno obravnavo, ki je v prejšnjih, slabo opremljenih prostorih nismo mogli zagotoviti.

Kljub povečanim kapacitetam pa je strmo naraščanje števila bolnikov konec osemdesetih let privedlo do ponovne uvedbe nočne izmene in s tem se je spet poslabšala kakovost življenja bolnikov. Pričetek zdravljenja slabokrvnosti s sintetičnim hormonom (eritropoetinom), ki spodbuja razrast rdečih krvničk v kostnem mozgu, je le delno omilil težave teh bolnikov.

Leta 1991 smo ob strokovnem in organizacijskem zavemanju Martina Šinigoja, dr. med., specialista internista, v naš center uvedli komplementarno metodo nadomestnega zdravljenja dokončne odpovedi ledvic, to je peritonealno dializo. Število bolnikov, ki so se zdravili s to metodo, je hitro naraščalo: konec leta 1994 jih je bilo 14, konec leta 1999 pa že 18.

Leta 1994 smo v intenzivni enoti zaradi povečanih potreb po zdravljenju akutne odpovedi ledvic pri najtežjih bolnikih opremlili dodatno dializno mesto. S tem smo najzahtevnejšim bolnikom omogočili ustrežnejše zdravljenje, kot je bilo mogoče do tega leta.

Naraščajoče število novopriključenih bolnikov ter uvažanje novih metod dializnega zdravljenja je kljub kar največjemu trudu takratne vodje oddelka Tatjane Slokar zahtevalo posodobitev in razširitev obstoječega centra. Z angažiranjem vodstva bolnišnice, predvsem takratnega pomočnika direktorja Martina Šinigoja, in ob pomoči društva ledvičnih bolnikov in celotne skupnosti smo v začetku leta 1999 odprli razširjen in posodobljen dializni center z desetimi dodatnimi dializnimi mesti. Le v tako posodobljenem centru smo lahko strokovno zdravili tako veliko število bolnikov.

Leta 2002 smo v našem centru vpeljali metodo kontinuiranega nadomestnega zdravljenja akutne odpovedi ledvic pri cirkulatorno nestabilnih bolnikih, ki se zdravijo v intenzivni enoti.

Leta 2003 smo se kot prvi dializni center v naši državi lotili načrtnega izvajanja prehranske zdravstvene vzgoje, s katero smo želeli motivirati bolnike in njihove svojce k aktivnejšemu sodelovanju pri zdravljenju.

V 30-letnem obdobju se je v našem centru zdravilo preko 470 bolnikov. Zdaj se s hemodializo zdravi 69, s peritonealno dializo pa 13 bolnikov. V centru je še nekaj prostih mest, tudi zaradi vstopa naše države v Eurotransplant (2000), kar je znatno povečalo število transplantiranih bolnikov iz našega centra.

V našem centru izvajamo intermitentne metode in kontinuirane metode dializnega zdravljenja, peritonealno dializo, pripravljamo bolnike in vodimo čakalno listo za transplantacijo, opravljamo vso potrebno diagnostiko in s pomočjo rentgenologov in kirurgov tudi večino interventnih posegov, vključno s konstrukcijo fistul. Kot prvi center v državi smo začeli izvajati organizirano predializno izobraževanje in prehransko zdravstveno vzgojo bolnikov in njihovih svojcev.

Ob upoštevanju strokovnih smernic, ob sprotne posodabljanju dializnih aparatov in uporabi novih dializnih materialov, s stalnim strokovnim izpopolnjevanjem zdravstvenega osebja in ob sodelovanju z društvom ledvičnih bolnikov skušamo našim bolnikom nuditi čim boljše pogoje zdravljenja. Z vsem tem jim želimo ustvariti takšne razmere za zdravljenje, ki jim omogočajo ne le normalno, ampak tudi kakovostno življenje. Naš skupni cilj naj torej bo: dajmo letom voljo in ljubezen do življenja.

*Silvan Saksida, dr. med.,
vodja oddelka za nefrologijo
in dializo v bolnišnici Šempeter pri Novi Gorici*



Silvan Saksida

Monografija o slikarskem opusu Edvarda Starca

Moj svet v barvah je naslov monografije, ki jo je slikar likovni samorastnik in naš sobolnik Edvard Starc izdal ob svoji 70-letnici in 25-letnici slikarskega ustvarjanja. V njej je zbranih okoli 50 fotografij slik, ki predstavljajo slikarski opus tega likovnega umetnika.

Slikar se v monografiji najprej predstavi v pisani besedi: z zapisom, ki smo ga ob 25-letnici njegovega ustvarjanja objavili pred letom dni v reviji Ledvica, njegovo delo pa so analizirali priznani slovenski likovni kritiki Janez Mesesnel, dr. Janez Sedej in prof. dr. Mirko Juteršek. »Prvi amaterski slikar sem, ki mu je Janez Mesesnel naredil kritiko,« je ponosen Edo Starc. Kritični zapis dr. Sedeja je nastal ob razstavi ob 15-letnici ustvarjanja likovnih umetnikov, ki delujejo v okviru kulturnoumetniškega društva Kliničnega centra, kritik pa razčlenja Starčevo razstavljeno sliko z naslovom Gorenjska slika. Dr. Juteršek pa Starca spremlja že skozi vse njegovo ustvarjalno obdobje.

Slike je za monografijo izbral Janez Mesesnel in predstavljajo najboljše dela izmed okoli 300 slik, ki jih je v zadnjih dveh desetletjih in pol izdelal Starc. Natisnjene so brez posebnega reda, na naslovnici monografije pa spoznamo po mnenju kritika Mesesnela najboljše Starčevo delo: oljno sliko Krško polje, nastalo leta 1989. Med listanjem monografije lahko spoznavamo tudi različne slikarske stile oziroma pristope, ki jih je skozi čas uporabljal pri upodabljanju motivov, ki sta predvsem narava in slovenska kulturna krajina. To so na primer ploskovni stil, ko motiviko razčleni na način stiliziranih ploskovnih oblik, ki se s čistimi barvnimi oblikami ločijo druga od druge, sledi bolj ekspresiven, realistični in barvit slog, ko slikar po mnenju kritikov na platno ob opazovanju narave že začne prelivati tudi svoja notranja občutja in tako motiviko predela na sebi lasten način, ter različne izpeljave obojega, ki kažejo, skozi kaka notranja očala je tedaj slikar opazoval svet okoli sebe.

Zanimivo, monografija je bila prilika, da je slikar dobera analiziral svoje slike in tudi popravil kako prej spregledano slabost. »Šele na natisnjeni sliki vidiš, kje je na primer kak moteč barvni odtonek, zaradi katerega se spremeni doživetje celotne slike,« pojasnjuje Starc in podrobno razloži, kakšne zakonitosti morajo dobri slikarji upoštevati pri zaporedju nanašanja barv na sliko, da se ta gledalcu zdi logična. Razloži tudi osnove slikanja, o kompoziciji, tehnike nanašanja barv, kako že barve, ki jih je izbral za določeno sliko, kažejo na njegovo tedanje občutje ... Ob listanju monografije se spominja okoliščin, kako je nastala kaka slika, kako je bilo tisti dan tako vetrovno, da je z eno roko slikal, z drugo pa držal stojalo s platnom, da mu ga ni odneslo ... Kako je na svojem prvem likovnem tečaju v Novem mestu izmed vseh sodelujočih umetnikov prav on najboljše zadel kompozicijo slike, pa čeprav še vedel ni, kaj pomeni ta beseda ... Skozi Starčeva usta tako vsaka slika dobi svojo zgodovino. Ob listanju bralec prepozna tudi različne znane motive, kot so ljubljansko Tromostovje, vrbe na Špici ob Ljubljani, Škofja Loka, Strunjski zaliv, pa tudi na primer vas pod Mangrtom, ki je ostala ovekovečena le na slikarskem platnu, saj jo je pred nekaj leti odnesel zemeljski plaz ... Proti koncu monografije spoznamo Starčeve šopke, katerih slikanju se bolj posveča zadnja le-

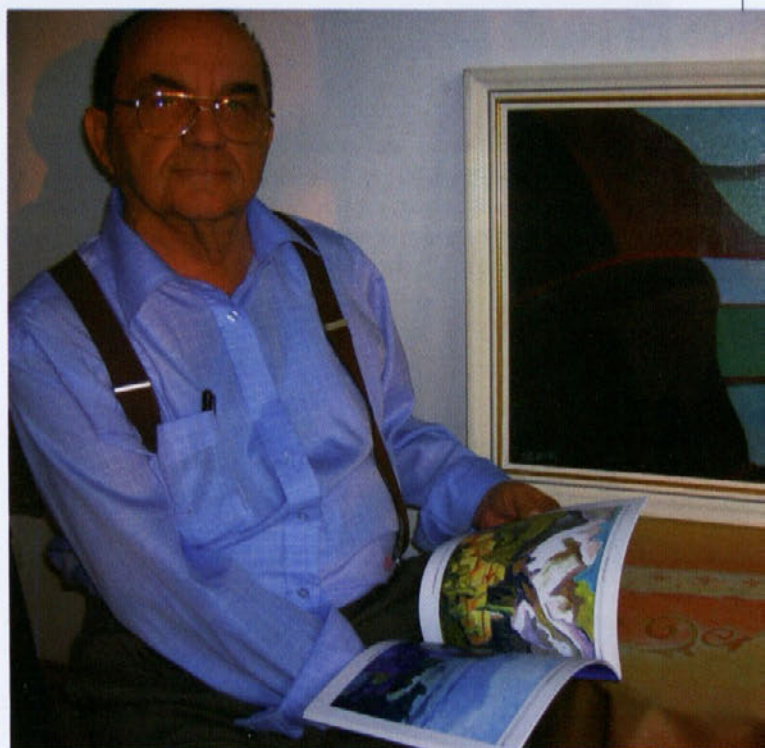
ta, in risbe kopije starih mojstrov; prefinjeni izdelki, ki so nastali ob začetku njegove slikarske kariere in jih je razstavil na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Svoja dela je sicer razstavil na vrsti samostojnih razstav v različnih krajih Slovenije; samo v razstavišču Kliničnega centra na primer sedemkrat. Rad je sodeloval tudi na slikarskih kolonijah in na skupinskih razstavah razstavil dela, ki so nastala v okviru teh srečanj.

Starc, rodil se je v Leskovcu pri Krškem in je po poklicu gradbeni tehnik, je začel slikati leta 1978, ko je zbolel za boleznijo ledvic in se upokojil. Likovno izobrazbo je pridobival na večernih tečajih, predvsem pri akademskem slikarju Savi Sovretu in na Akademiji za likovno umetnost. Leta 1992 je moral začeti dializno zdravljenje, kar pa ni zavrlo njegove velike želje in potrebe po likovnem ustvarjanju.

Danes 72-letni Edo Starc še vedno ne razmišlja o svoji slikarski upokojitvi. Življenje in okolje, v katerem živi, mu še vedno nudita veliko navdiha, ki ga želi prenesti na platno. Skupaj z ženo Bronislavo, ki svojo umetniško žilico in občutek za lepoto izraža s slikanjem na svilo, sta se kot že dolga leta nazaj tudi to pomlad že preselila v Strunjan, kjer bo Starc čez poletje iskal nov slikarski stil, s katerim bo v prihodnje najlažje izrazil svoja občutenja sveta in to, kar ga že več kot 25 let žene, da premaguje svojo bolezen s čopičem in platnom.

Mojca Lorenčič



Edvardu Starcu se je uresničila velika želja: ob njegovi 70-letnici in 25-letnici likovnega ustvarjanja je luč sveta ugledala monografija o njegovem delu.

Pestra predavanja za naše bolnike

Leta 2005 smo se v dolenskem društvu ledvičnih bolnikov odločili izpeljati več predavanj z različno tematiko. Začeli smo s prehransko delavnico, nadaljevali s predstavitev patronažne službe, jeseni pa nam bo psihiater Peter Kapš, dr. med., predaval o psihosocialnem vidiku kroničnega bolnika. V novembru načrtujemo še predavanje o strpnosti v odnosu med bolnikom in predstavnikom zdravstvene nege.

Vsako predavanje dopolnimo še z eno vsebino. Tako nam je na prehranski delavnici zastopnica podjetja Panakea predstavila ustno higieno pri kroničnih bolnikih. Na predavanju o patronažni službi se nam je predstavila Zavarovalnica Maribor. Na naslednjem predavanju načrtujemo še predstavitev storitev Ljubljanske banke oz. katerega izmed drugih donatorjev, ki nam na ta način finančno pomagajo izpeljati predavanja.

Prehranske delavnice so že običajna oblika in po vsebini prepoznavna tematika za ledvične bolnike. Bolniki se jih radi udeležujejo, toda še bolj so veseli novih vsebin. Eno takih je zapolnilo predavanje sestre iz Zdravstvenega doma Novo mesto Marice Harmandič, patronažne sestre, ki nam je na prav posebno prijeten in enostaven način predstavila delovanje patronažne službe.

Povedala je, da beseda patronažna sestra izhaja iz latinske besede patron, kar bi lahko prevedli v slovenski izraz zaščitnik, to pa v najširšem pomenu vsaka patronažna sestra tudi je. Patronažno zdravstveno varstvo je posebna oblika zdravstvenega varstva, ki opravlja aktivno zdravstveno in socialno varovanje posameznika, družine in skupnosti, ki so

zaradi svojih bioloških značilnosti ali posameznih bolezni bolj izpostavljeni škodljivim vplivom iz okolja. Je sestavni del primarne zdravstvene nege in s tem primarnega zdravstvenega varstva. Poslanstvo patronažne sestre so dejavnosti, usmerjene v primarno, sekundarno in terciarno preventivno zdravstveno vzgojno dejavnost ter promocijo zdravja.

Sestra Marica nam je povedala, kako služba deluje, komu je namenjena, kdaj in kako lahko pridemo do njih, kaj vse delajo in kako veliko območje pokrivajo. Bili smo presenečeni, ko nam je povedala, da pozna tudi našo skupino bolnikov. Ugotovili smo, da je več let hodila k našemu bolniku, ki je bil v nadomestnem zdravljenju s peritonealno dializo. Med patronažnimi sestrami, po večini so žal samo ženske, najdete poleg babic in sester, ki se ukvarjajo predvsem z obiskom novorojencev, tudi sestre, ki skrbijo za starejše, onemogle, hudo bolne in mnoge druge. Ljudje jih imajo radi, saj jim v domove prinašajo dobro voljo, pomoč, nasvet, včasih tudi prijetno družbo in nekaterim celo edini obisk. Biti patronažna sestra je lepo delo, a včasih tudi zelo naporno, je ob koncu dodala predavateljica.

Naši bolniki so s predavanji zadovoljni, na vsakem izvemmo nekaj novega. To pa je tudi prilika za prijetna nedeljska druženja in krajši sprehod, saj se po vsakem predavanju odpravimo na krajši sprehod do bližnjega gostišča, kjer nas pogostijo s nedeljskim kosilom. Tako prakso bomo nadaljevali, potrudili pa se bomo, da bomo k sodelovanju privabili čim več bolnikov in poiskali dobrosrčne donatorje, ki nam to lahko omogočijo.

Zdravka Žižič

Malim nadobudnežem so se zasvetile oči

Vedno govorimo, kako je lepo, če ti kdo kaj pokloni, pa najsi bo to majhna stvar, da ti le seže do srca. Kako lepo se počutiš, ko vidiš, da si nekomu pomagal oziroma ga razveselil! Zato smo se tudi pri ptujskem društvu ledvičnih bolnikov odločili razveseliti male nadobudneže in smo bolnišnici Ptuj darovali Ledvike za otroški oddelek. Skupaj s podpredsednico društva Miljenko Zupanc sva obiskali otroški oddelek, s sabo pa sva imeli skrinjo, v kateri se je skrival zaklad – naši Ledviki. Otroci so naju pričakali z varuško in glavno sestro oddelka Ireno Pulko. Da bi videli te očke, kako so se svetile od pričakovanja, le kaj se skriva v tej »zakladnici«! A ko je gospa Miljenka odprla škatlo, jim je zastal dih. Kaj pa je to? »Tako žive barve, pa tako mehko, pa kako kapico ima, glej, teta,« so bile besede otrok, ko so v roke prijeli Ledvike. Vsak s svojim so odkorakali v sobe, še prej pa nama pozirali za fotografijo za našo revijo. Najini občutki so bili podobni otroškim. Majhna stvar jim je polepšala dan, nama pa ga je polepšala misel, da sva storili nekaj lepega, koristnega, predvsem pa nepozabnega. Spomini ostanejo.

Monika Pušnik



Prizma optimizma na prepihu

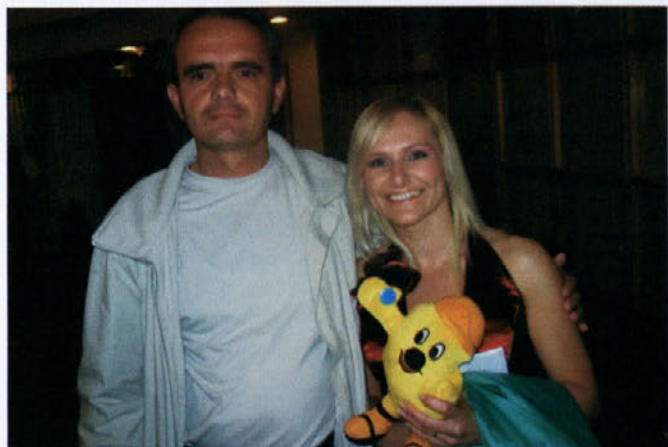
Društvo ledvičnih bolnikov Dolenjske in Bele krajine je z Razvedrilnim programom Radia Slovenija pripravilo javno razvedrilno oddajo Prizma optimizma. Posneli so jo v restavraciji Na prepihu na Gornji Težki Vodi pri Novem mestu. Oddajo že vrsto let vodi znani in priznani radijski voditelj Rado Časl in tako je bilo tudi tokrat.

Pred mikrofonom je po avizu in pesmi v izvedbi Old Swing kvarteta iz Maribora najprej sedla Zdravka Žižič, ki je predstavila delovanje novomeškega društva, kmalu za njo pa je Joško Šimic, športni minister društva, pripovedoval o športnih, rekreativnih, izletniških in pohodniških dejavnostih društva, pesnica Marija Kafol pa je prebrala dve svoji pesmi. Pogovore so popestrili: tamburaška skupina Klasje iz Novega mesta, oktet Podgorjanski prijatelji, popevkarica Nuša Derenda, pevec Ivek Baranja ter humorista Marjan Šarec in Toni Gašperič. Oddajo, ki traja poldrugo uro, je bilo mogoče poslušati v soboto, 28. maja, ob 20. uri na prvem radijskem programu Radia Slovenija, bila pa je dobra promocija dolenjsko-belokranjskega društva, ki v sicer zelo pestri dejavnosti posveča posebno pozornost tudi ozaveščanju Slovencev o težavah in problemih bolnikov s konč-

no odpovedjo delovanja ledvic. Prireditve je bila dobro obiskana. Poleg članov društva si jo je ogledalo še veliko drugih obiskovalcev, saj je bilo snemanje napovedano s plakati, obvestilom v Dolenjskem listu ter številnimi objavami po Radiu Krka, Studiu D, Sraki ter po valovih prvega in drugega programa Radia Slovenija.

Ko so radijci iz Ljubljane ugasnili svoje snemalne aparature, se je začela zabava. Tamburaška skupina Klasje je pela in igrala skorajda do polnoči in Dejvi Hrušovar, ki je bil v radijski ekipi, je skoraj žalostno pripomnil: »To bi morali posneti za naš radio, to je ta pravo!« Pred slovesom smo si obljubili, da to ni zadnja stvar, ki smo jo uresnili s skupnimi močmi. Posebno zahvalo izrekamo ekipi restavracije Na prepihu, ki nas je pogostila, nam stregla ter nam dala na voljo prostore za snemanje. Ne nazadnje, veseli smo bili, da se je snemanja udeležila tudi direktorica novomeške bolnišnice, gospa Retelj. Radu Časlu, Nuši Derendi, Iveku Baranji, Marjanu Šarcu, Ireni Rešeta, ki vodi Tamburaško skupino Klasje in Podgorjanske prijatelje, ter Old Swing kvartetu smo za spomin na druženje podarili ledvice, maskoto vseh ledvičnih bolnikov Slovenije.

Toni Gašperič



Ivo Jezerčič uživa v družbi Nuše Derende



Oddajo sta vodila Toni Gašperič in Rado Časl

Praznovala je 20 let dialize in 50 let skupnega življenja

Kar dva pomembna jubileja so praznovali v družini Marije in Franca Brezovarja s Kamenc pri Novem mestu: 20 let dializnega zdravljenja Marije in 50 let njunega skupnega življenja. Še vedno polna energije, volje do življenja, pametnih in čisto konkretnih življenjskih izkušenj Marija razveseljuje svoje domače, predvsem pa svoje sotrpine in osebe na dializi, saj poudarja, da preživeta leta niso bila lahka, a sta jo dobra volja in nikoli izgubljeno upanje vodila naprej, da danes s svojo številno družino, predvsem pa vnuki uživajo življenje in se veselijo slehernega dne. Ponovna poroka in zaobljuba, da je prva ljubezen nepremagljiva, sta botrovali slavlju doma in na dializi v Novem mestu.

Zdravka Žižič



Marija in Franc Brezovar

Dopust za desetko!

Počem se dandanes razlikujejo hoteli, restavracije in gostilne, v katere gremo na dopust, na kosilo ali večerjo, da se v nekatere vedno znova radi vračamo z naklonjenostjo, lepimi spomini in dobrim občutkom? Tisto, kar prevesi jeziček na tehtnici, je odnos do gosta, ki ga imajo turistični delavci.

S soprogo sva se odločila preživeti nekaj dni v Rogaški Slatini. Saj veste, kje je to: tam, kjer izdelujejo po mojem mnenju najlepši kristal, in tam, kjer ljudje že 400 let izkoriščajo naravno zdravilno slatino z bogato vsebnostjo mineralov.

Prijazen sprejem na recepciji in pojasnila o bivanju in programih, ki so na voljo! Topel pozdrav direktorice hotela in že je sledila namestitvev. Ker je bil čas kosila, sva po namestitvi poiskala restavracijo, kjer sva kot penzijska gosta dobila svojo mizo. Prijazna natakarica z odličnim spominom za najine želje je ponudila možnost dietne hrane, bolje rečeno hrane po izbiri. Jaz s svojimi ledvičnimi težavami (kalcij in fosfor) in soproga s težavami z žolčem in jetri (vegetarijanska kuhinja) sva bila mimogrede postrežena glede na najine želje. Ves čas bivanja sva bila ne glede na posebne zahteve postrežena ljubezno in z nasmehom. Celó več kot to: na koncu kratkih počitnic je soproga od prijazne natakarice v hotelu dobila še zanimive nasvete o zeliščih in sveži blitvi.

Program počitnic je vseboval masaže s kamni, ročne masaže, vodno terapijo in plavanje na rogaški »rivieri«. Ko sva se nekega dne zaklepetala v kavarni, naju je prijazni natakar opozoril, da imava čez nekaj minut terapije in naj nikar ne zamudiva. Presenetljivo, ni kaj! Vsak delavec v hotelu je seznanjen s programi gostov in čutiti je bilo, da se nam vsi z naklonjenostjo posvečajo za dobro in prijetno počutje.

Še nekaj me je presenetilo: v hotelu za animacijo gostov poskrbi prijazno osebje in programi so res zanimivi, tako da čas mine izredno hitro, počutje pa je iz dneva v dan boljše, tudi zaradi vseh terapij.

Zapisati moram še to, da sva kot člana ZDLBS na osnovi članske izkaznice poleg posebnega programa izkoristila tudi 10-odstotne popuste na vse storitve (kopeli in obloge, hidroterapije, masaže, limfne drenaže, kinezioterapijo, mehanoterapijo, inhalacije in ne nazadnje na gastroenterološko dejavnost).

Kot sem zapisal na začetku: jeziček na tehtnici se je nagnil in v Rogaško Slatino se bom zagotovo še podal na počitnice!

Muzej na prostem (Rogatec): viničarska hiša



ZDRAVILIŠČE ROGAŠKA HOTEL SLATINA

3 dni – 32.100 SIT na osebo

Posebna ponudba za člane Zveze društev ledvičnih bolnikov in spremljevalce velja od 1. junija do 26. decembra 2005:

3-dnevni program v hotelu Slatina vključuje:

- 3 polpenzionov iz izbrano dietno prehrano s kontroliranim izvorom
- kopanje v termalnem kompleksu Rogaška riviera; v soboto na voljo nočno kopanje
- uporaba kolesa v hotelu
- program s hotelsko animatorko
- 30-minutna medicinska refleksna masaža stopal
- 30-minutna aromaterapija, delna
- v terminih od 2. julija do 31. avgusta je vsak dan promenadna glasba v osrednjem parku

Doplačilo: TT 242 SIT na dan.

Pri balneo wellness storitvah vam na člansko izkaznico ZDLBS priznamo 10-odstotni popust!

ZDRAVILIŠČE ROGAŠKA HOTEL SLATINA

7 dni – 56.200 SIT na osebo

Posebna ponudba za člane Zveze društev ledvičnih bolnikov in spremljevalce velja od 1. junija do 26. decembra 2005:

7-dnevni program v hotelu Slatina vključuje:

- 7 polpenzionov iz izbrano in strokovno nadzorovano dietno prehrano
- pregled pri zdravniku specialistu
- posveti z dietno sestro, tehtanje, merjenje telesne temperature in tlaka
- kopanje v termalnem kompleksu Rogaška riviera
- uporaba kolesa v hotelu
- program zabavnih srečanj s hotelsko animatorko
- sprehod pod vodstvom fizioterapevta
- v terminih od 2. julija do 31. avgusta vsak dan promenadna glasba v osrednjem parku

Cena programa brez pregleda pri zdravniku specialistu za osebo znaša 49.000 SIT.

Doplačilo: TT 242 SIT na dan.

Za balneo wellness storitve (kopeli, obloge, masaže ...) priznamo 10-odstotni popust!

Možnost različnih specialističnih pregledov (gastroenterolog, kardiolog, dermatolog, fizioterapevt, internist)

Koordinator za dopustovanje v Zdravilišču Rogaška je Majda Eržen (031 221 042), zato se za rezervacijo terminov obrnite nanjo.

DLB Novo mesto

Brioni so nas povsem očarali

Člani našega društva se ob mnogih zanimivih programih najbolj veselijo izleta. Ta je za večino prijetno doživetje, za nekatere pa redka priložnost, da se v družbi svojih sotrpinov na dan, ko ni dialize, odpravijo na potepanje. Letos smo se odločili za obisk Brionov, otočja, kjer je nekoč letoval in sprejemal ugledne goste naš nekdanji predsednik Tito. Naš minister za šport, neutrudljivi in energični Joško Šimic, je skupaj z agencijo Kompas pripravil program, s katerim smo bili vsi zadovoljni, saj se je prijavilo več kot 70 ljudi in nas je bilo za dva avtobusa.

Krenili smo zgodaj, ob peti uri, izpred dialize. Prišli so tudi naši prijatelji iz Ljubljane, Sevnice, Krškega, Mirne, Trebnjega ..., in to s svojimi otroki. Kljub rani uri smo bili veselo razpoloženi, nasmejani, nekateri pomanjkljivo oblečeni, saj so vremenoslovci napovedali vroč dan. Posedli smo se v avtobusa in že smo hiteli proti Beli krajini, kjer so nas čakali Metličani, Črnomaljši, Semičani ... Tudi oni so bili veseli in nasmejani, mogoče je nekatere ogrelo še jurjevanjsko rajanje, ki se je začelo dan prej. Ker nas na meji niso posebno pregledovali in ker imajo Hrvati veliko boljše ceste kot mi, smo si lahko privoščili polurni odmor.

Točno ob 9.30 smo izstopili v Fažani. Topel suh primorski zrak, vonj po lovorju, borovcih, morju in soli nas je kar omamilo. Malo smo počili in že smo bili na ladji, ki nas je odpeljala na Brione. Vodnica, po rodu Slovenka, ki jo je ljubezen udomačila v Pulju, nas je podučila o zemljepisu, zgodovini in sedanosti otočja. Veselo smo se ozirali po morju ter si ogledovali galebe, ki so spremljali ladjo in čakali grizljaj hrane. Sončnim žarkom, rahlemu, a toplemu vetrcu se je pridružilo še bliskanje fotoaparatom in že so napovedali pristanek na otoku Veliki Brion. V pristanišču smo odšli proti panoramskemu vlakcu, ki nas je popeljal po lepi, a žal dokaj zapuščeni okolici. Ob poti pa zajčki, veverice, celo nekaj eksotičnih živali, kot so zebre, 37 let star slon in njegova partnerica slonica, noji, krave ... Vodnica nam je povedala, da so morali druge živali premestiti v živalske vrtove, ker zanje ni več pravih razmer na otoku. Tudi živalski vrt v pravem pomenu ne deluje več, bržkone je mnogo predrag za sedanje lastnike otoka. Ogleдали smo si še izkopenine, muzej, najstarejšo oljko in nekatere druge znamenitosti. V muzeju so se starejši udeleženci ob pogledu na fotografije s Titovih sprejemov na Brionih vrnili v tiste, kot smo znali reči, veliko boljše čase. Marsikdo se je ozrl tudi na razkošne jahte, ki so se zibale v pristanu. Srečali smo kar nekaj uniformirancev, ki so bili tisti dan v posebni pripravljenosti, saj je takrat na otoku bival hrvaški predsednik države Mesić. Še vedno so vsi protokolarni objekti navadnim obiskovalcem nedostopni, ograjeni in imajo vhodno rampo, kjer stojijo možje postave.

Kopanje je na otoku žal prepovedano, zato so posamezniki le namočili noge v morje. Po ogledu je sledila vožnja z ladjico nazaj do Pulja. Ogledali smo si nekaj kulturno-zgodovinskih znamenitosti mesta, velik amfiteater in se sprehodili po najstarejših uličicah. Po končanem ogledu smo se odpeljali v središče Istre, kjer smo blizu starega istrskega naselja Žminj imeli pozno kosilo. Tam so nas pričakali gospodarji s slovensko pesmijo in šilcem žganega.



Posneli smo še nekaj gasilskih slik, si ogledali tipično istrsko domačijo in že smo sedeli v prijetni konobi. Vrli domačini so nam postregli z nekaterimi tipičnimi istrskimi jedmi in nam ponudili domače vino. Čas je tako hitro tekkel, da smo se morali odpraviti nazaj domov. Kupili smo še vsak steklenico domačega žganja, v katero je bilo namočeno sadje ali zelišča. Da se ne bi pokušanje različnih žganj zavleklo, smo morali na koncu kar z vojaško komando izletnike spraviti v avtobus.

Vračanje domov je vedno posebno doživetje. Pričakovali bi, da je večina utrujenih in da bodo tudi otroci spali. Prav nasprotno, čez kako uro, ko sta se hrana in pijača malo posedli v želodčkih, so možgani in jezički znova zaživeli. Vodnik in udeleženci so si podajali mikrofona, vsak je povedal vsaj eno šalo, nekatere so bile tudi iz otroških ust dokaj okrogle, da so bili celo njihovi starši presenečeni. Otroci so se domislili celo risanja. Na tleh avtobusa so se posedli in ustvarjali domiselne risbe in grafike.

Zdravka Žižić

DLB Ptuj

Piknik pri ribniški koči

Društvo ledvičnih bolnikov Ptuj se je odločilo, da pripravi piknik. Tokrat smo se ga odločili pripraviti v Dornavi pri ribniški koči. Zbrali smo se 19. junija opoldne. Po prihodu smo se najprej okrepčali z dobrim bogračem, nato so sledile igre brez meja, in sicer od nogometa, odbojke do pohoda ... Naš član Branko Šarlah, ki je strasten ribič, pa se je odločil za ribolov. Kot je povedal, so mu krapi prijemale kot za stavo. Po dobrem ulovu smo ribe spekli na žaru in te so imele poseben okus. Manjkalo ni niti mesa z žara niti pijače, še več pa je bilo veselja. Srečanje je lahko v čast društvu in vsem organizatorjem, ki so se trudili izpeljati še eno prijetno druženje, kar jim vedno uspe. V prihodnje si želimo še več takšnih srečanj ob hrani, pijači in dobri glasbi, saj le takrat marsikdo potisne v podzavest težo svoje bolezni.

Monika Pušnik



Spomladanski pohod po okolici Mokronoga in Krmelja

Dolgo smo čakali lepo sončno soboto, da se odpravimo na pohod. In uspelo nam je priklicati sonce, tisto soboto 21. maja, ko smo se zjutraj dobre volje in športno opremljeni odpravili na prvi letošnji pohod.

Zbrali smo se pred novomeško dializo in se odpeljali do Mokronoga, kjer so nas počakali naši tamkajšnji člani in člani iz Ljubljane. Skupaj smo se odpravili do križišča na Sveti Vrh. Tam smo zapustili svoje jeklene konjičke in se podali na desetkilometrsko pot. Takoj ko sem videla na vabilu našega športnega ministra Joška Šimica, da bo hoje do deset kilometrov, mi je bilo jasno, da je bo vsaj za polovico več. Na tak način nas privabi, da ne obupamo že na začetku. Štartali smo na Svetem Vrh, šli žez Staro goro, Pavlo vas, Malkovc do zidanice našega člana Bruna Vidmarja. Tam je bil postanek za čaj in malico iz nahrbtnika. Malica je bila več kot bogata, že gostitelji so prinesli polne košare svežega kruha in krofov. Vidmarjevi imajo poleg gostišča in diskoteke doma tudi pekarijo. Tudi na šunko niso pozabili, postavili so jo na mizo, dodali nož in podajali smo si ga, dokler nismo dobrot obrali do kosti. A ker Dolenjci na pot nikoli ne gredo brez polnega nahrbtnika, so tudi drugi pohodniki na plan potegnili domače klobase, slanino, pogače, pa malo kratkega za tiste, ki so se potili, tudi čebule in ajvarja niso pozabili. Vse skupaj smo seveda zalili z domačim Vidmarjevim vinom.

Domačim smo pomagali pospraviti, kar smo nasmetili, in že smo hiteli dalje. Dobro, da je pot vodila navzdol, po gozdu in sveže pokošeni travi, kajti težko si predstavljam, kako bi prepolne želodce lahko nosili navkreber. Nadaljevali smo po gornjedolenjski vinski cesti skozi Telče, Zgoranje Vodale in se spustili v dolino do Krmelja. Tam so nas najstareši domačini počakali s predsednikom krajevne skupnosti, ki nam je povedal vse o zgodovini in razvoju kraja. Še topla kavica v prijetnem gostišču, gasilska slika in že smo sedeli v jeklenih konjičkih ter nadaljevali pot do znanega gostišča in diskoteke v Krmelju. Tam pa spet malo tekoče hrane, domač štrudelj, ogled moderne diskoteke, skupno fotografiranje s prijaznimi lastniki in odločitev, da gre ena skupina domov, druga pa na obisk k družini Zupan. Njihova družina šteje kar pet članov in prav vsi redno prihajajo na naše programe, najmlajša članica Nuska, stara nekaj več kot leto dni, pa je prava maskota društva. Tudi na pohodu je bila z nami. Tam pa spet vse od začetka: pogostitev domačih, beseda ali dve o vinogradu, posestvu, pohvala mladi družini, ki si je kljub bolezni gospodarja uredili zelo lep in prijeten dom, v katerem je vsak dobrodošel.

Seveda nismo pozabili pohvaliti Joškota, glavnega krivca za pohod. Čeprav ima meter za nekaj centimetrov krajši, kot bi moral biti, saj smo prehodili kar blizu 15 kilometrov ... Jeseni nadaljujemo!

Zdravka Žižić

Skupščina v gradu Rakičan

Kot vsako leto ob tem času smo tudi letos v začetku maja pripravili skupščino pomurskega društva s skrbno pripravljenim dnevnim redom in zapisanimi vprašanji, problemi in predlogi, za katere smo v izvršilnem odboru društva menili, da bi se morali obravnavati na skupščini. Poročila o našem delu za preteklo leto smo sprejeli soglasno, prav tako tudi načrte za delo v tem letu.

Veliko točk smo obravnavali in se pogovarjali o raznih možnostih našega druženja, od prehranskih delavnic do izletov. Prav na dan skupščine je potekalo v Ljubljani atletsko tekmovanje ledvičnih in transplantiranih bolnikov, ki se imenuje po našem pokojnem članu društva Jožetu Pajžlarju. Pogovarjali smo se o možnosti, da se naše društvo tudi na svetovnem spletu predstavi s svojo stranjo in se člani društva aktivno vključijo s svojimi predlogi in prispevki.

Predsednik delovnega predsedstva je prisotne seznanil z nadomestnimi volitvami za blagajničarko društva in za to funkcijo smo soglasno izvolili Majdo Sukič. Dosedanji predsednik nadzorne komisije dr. Franc Štivan je povedal, da zaradi upokojitve odstopa od funkcije, da pa rade volje ostaja član društva. Na nadomestnih volitvah je bila soglasno izvoljena nova članica nadzorne komisije Marija Zupančič.

Predsednica društva Nada Šimonka je presenetila dr. Franca Štivana z darilom, ki mu ga je poklonila v ime-



Predsednik nadzorne komisije dr. Franc Štivan predstavlja skupščini poročilo o nadzoru finančnega poslovanja.

nu vseh članov društva, in se iskreno zahvalila za njegov trud, ki ga je skozi leta vložil v razvoj dializnega centra, pomagal bolnikom in ne nazadnje zelo uspešno sodeloval v društvu kot strokovni sodelavec. Dr. Štivan Franc se je zahvalil za darilo – sliko z motivom prekmurske pokrajine znane prekmurske slikarke – in obljubil, da bo kljub upokojitvi z nami še sodeloval.

Po skupščini, ki smo jo tudi letos organizirali v prostorih starega gradu v Rakičanu pri Murski Soboti, smo se še vse rano popoldne zadržali v prijetnem druženju.

Tekst in foto: Milan Osterc

DLB Gorenjske

Pohod na Golico

V Karavankah severno od Jesenic se dviguje planina Golica, ki jo prekrivajo travnata pobočja. Maja in junija jo prekrije cvetje belih narcis in takrat jo obišče veliko ljubiteljev cvetja, narave in planin. Tako smo se tudi v gorenjskem društvu konec maja odločili, da jo obiščemo, saj so narcise v tem času v najlepšem razcvetu.

Zbrali smo se na Jesenicah in se odpeljali proti Javorniškem Rovtu do planinskega doma na Pristavi, kjer nas je čakala še naša članica Marija, tukajšnja domačinka. Nekaj časa smo napredovali še z avti, nato pa smo oprtali nahrbtnike, v roke vzeli palico in jo mahnili proti Golici do spomenika, kjer je bil med drugo svetovno vojno sestreljen ameriški pilot in je na sami meji z Avstrijo. Pri spomeniku se nam je prvič razkril lep pogled na avstrijsko pokrajino od Beljaka do Celovca. Tu smo se razdelili: tiste z malo manj kondicije ali v slabši koži je vodila Marija Šmit in so krenili po položnejšem delu do koč na Golici, tiste z malo več kondicije pa sta vodila Dragi Marn in Boris Vrtačnik po bolj zahtevni poti po grebenu na vrh Golice (1836 metrov nadmorske višine). Tam smo se okrepčali iz nahrbtnikov in občudovali razgled na vse strani. Najlepše se je videlo na avstrijsko stran, na Visoke Ture, Grossglockner, Vrbsko jezero in Dravo. Na naši strani pa smo občudovali Julijske Alpe s Triglavom, Mežakljo na južni strani Jesenic in Karavanke, našo razgledno točko. Po oddihu smo se spustili do koč na Golici (1580 metrov nadmorske višine), kjer so nas čakali še drugi pohodniki. Pri sestopu je bilo treba paziti, da je bil korak gotov, saj se je na Golico valila tisočglava množica, željna



planinskih užitkov in prijetnih vonjav. Ob vrnitvi v dolino smo si še ogledovali prelepe pašnike, poraščene z narcisami, sem ter tja pa tudi z encijani. Marsikdo ne ve, da se za čudovite nežne cvetice z zelo močnim in značilnim vonjem uporablja tudi drugo ime, in sicer ključavnice. Razlaga starejših ljudi, od kod ime: čebele poznamo kot pridne in marljive žuželke, njihovo pridnost pa je Bog kaznoval, ker so med nabirale tudi ob nedeljah. Tik pred pašniki je naredil bunčice in jim sladki med zaklenil, da čebele niso mogle do njega. Od tod ime ključavnice. Naj velja opozorilo, da je trganje narcis prepovedano, ker so z zakonom zaščitene, saj so pravi zaklad narave. Pohod na Golico v maju in prvi polovici junija privede v pravi raj na Zemlji. Na milijone belih cvetov in nežnih vonjav, ki vas spremljajo na poti, je nekaj prelepega.

Na poti v dolino smo se pohodniki ustavili še pri naši Mariji, ki nas je povabila domov na kavico. Pogostila nas je z doma spečenimi sladkarijami. Tako smo sklenili prijeten dan, preživet v naravi.

Andrej Čadež

Udin Boršt 2005

Tradicionalnega pohoda prijateljstva in spomina Udin Boršt 2005, ki ga na dan upora že dvanajstič zapored organizira Športno društvo Intersport, se nas je že drugič udeležilo tudi 23 članov DLB Gorenjske.

Kar 20 se nas je 27. aprila v prelepem sončnem vremenu podalo na daljšo 13-kilometrsko pot do spomenika v spomin na akcije borcev NOV v okolici Udin Boršta, drugi pa so se podali na krajšo, sedem kilometrov dolgo pot. Ob 8.30 smo se zbrali na Kokrici in se podali na pot po prijetnih gozdnatih poteh Udin Boršta; to so uhojene poti, kjer pridni upokojenci nabirajo kilometre in se rekreirajo. Na poti nas je malo zmotil strašen smrad neodgovornega kmeta, ki je ob pot navozil star krompir in čebulo, da je pošteno zaudarjalo, pa smo na to kaj hitro pozabili, saj so nas hitro preplavile vonjave prebujajoče spomladanske narave. Po dobri uri in pol smo prispeli do spomenika in se okrepčali z čajem in sladkorčki, ki so nam ga pripravili organizatorji. Pri spomeniku padlim smo poslušali kratek kulturni program in že smo nadaljevali pot naprej proti dnevnici sobi (tako imenujejo upokojenci in pohodniki prostor na jasi sredi gozda, kamor se steka ogromno poti). Poleti se tam upokojenci in sprehajalci vsak dan srečujejo, malo posedijo na klopcih, ki so si jih sami napravili, in občudujejo mlinčke na potočku, ki so tudi njihovo delo in so že prava turistična atrakcija Udin Boršta. Tudi mi smo se tu ustavili, malo posedeli in

napravili gasilsko fotografijo udeležencev. Po treh urah smo prispeli na cilj. Po opravljenem pohodu smo se udeleženci zopet zbrali na cilju pred Mercatorjem, organizator pa nam je pripravil dober golaž in čaj, ki sta seveda teknila po opravljenem pohodu. Sledila je še krajša slovesnost ob dnevu upora proti okupatorju, kjer sta sodelovala kranjski pihalni orkester in pevski zbor Peter Lipar. Govornik na slovesnosti je bil evropski poslanec Jelko Kacin.

Prijetno utrujeni smo se poslovili in bili smo ponosni, da smo spet nekaj naredili zase in za svoje zdravje. Obljubili smo si, da prihodnje leto zopet pridemo.

Andrej Čadež



Piše: Renata Petač

Angelina

Anglija, pozno poletje 1800

Nad menoj se ni sklanjal nihče drug kot Massimo!

»Ste v redu, gospodična?«

Bila sem še bolj šokirana, ker je stal tam in ni bil v zadrugi in ga ni bilo nič strah, da povem lordu o njegovem skrivnem nočnem delu. »Da, hvala. V redu sem.« Pomagal mi je vstati in nisem si ga upala vprašat, kaj počne tam v sobi. Drhtela sem po vsem telesu, saj nisem vedela, kakšni so njegovi nameni!

»Gospodična, sedaj ko ste odkrili mojo skrivnost, menim, da se morava pogovoriti.« Nemo sem prikimala in stopila za njim do sobe, v kateri je kopal.

»To, kar boste izvedeli sedaj, ne sme zapustiti te sobe in nikomur, prav nikomur ne smete povedati, sicer ...« Ni povedal do konca, vendar sem v njegovih očeh videla, kaj je mislil.

»Jaz sem lordov brat!« Bila sem šokirana in srce mi je hitro bilo!

»Lordov oče je bil zaljubljen v služabnico na tem gradu, plod te ljubezni sem jaz, vendar niti stari lord niti njegov sin ne vesta zame. Moja mati je bila velika prijateljica lordove žene in gospa Heckers je na neki način imela mojo mamo za svojo hčer. Ko je bila gospa na smrtni postelji, je dala mami komplet ogrlic z dragimi kamni in ji naročila, naj jih skrije na gradu – naj jih skrije nekam, kjer jih nihče ne bo našel. Stari lord Hecker je bil velik kvartopirec in bala se je, da bo po njeni smrti zapravil vse premoženje. Naročila ji je, naj za ogrlice pove njenemu sinu, ko bo dopolnil osemnajst let in bo podedoval vse premoženje, ki ga je imel v lasti stari lord. Mislim, da je mama samo pokimala, v načrtu pa je imela nekaj povsem drugega. V sobi, kjer sva sedaj, so ravno tisti čas popravljali to steno in prenavljali fresko. Tu, kjer je sedaj luknja, je bila luknja tudi takrat in moja mati je ogrlice dala sem in jih zalila z malto. Delavci, ki so bili tu, so delo samo končali. Seveda ni mati nikoli povedala lordu, da je dobila kompet ogrlic. Lord je mislil, da je ogrlice zakvarjal njegov oče, zato po njih ni nikoli spraševal. Ko pa sem bil star petindvajset let, je mati hudo zbolela in mi na smrtni postelji povedala za ogrlice. Moral sem ji obljubiti, da jih najdem in za vedno neham delati za Heckerse in drugje. Moram si ustvariti nekaj lastnega in nekaj, kar bo samo moje.«

Poslušala sem ga z odprtimi usti in nisem verjela svojim ušesom. V njem nisem videla nikakršne podrobnosti z lordom, mogoče samo to, da sta oba bolj temna. Nisem vedela, kaj naj mu rečem, naj bom tiho ali naj se obrnem in grem. Bila sem čisto otrpla. Tresla sem se po vsem telesu, nekoliko od mraza, nekoliko od strahu. Ko pa sem spregovorila, sem se še bolj ustrašila. Iz mojega grla je prišel neverjetno miren in trezen glas: »Neverjetna zgodba! Sedaj pa, Massimo, če mi dovolite, bi šla v svojo sobo. Zebe me!« Nad mojo hladnostjo je bil tako presečen, da je lahko samo pokimal.

Odhitela sem v sobo, legla v posteljo, se pokrila do vratu in šele takrat me je spreletelo, kaj vse bi se mi lahko zgodilo. Ulile so se mi solze in prvič, odkar sem tu, sem si želela, da bi bila doma.

XIV.

Jutro je bilo lepo in jesensko toplo. Skozi moje veliko okno so prihajali sončni žarki in razblinili to neverjetno noč. Na vrata je že trkala dekla in prosila sem jo za vročo vodo. Danes ni pouka in lahko se malo razvajam.

Ko mi je dekla prinesla vročo vodo, je v roki imela tudi pismi in velik paket. »Pismi in paket so prišli za vas, gospodična!« se mi je prikupno nasmehnila in pisem sem bila tako vesela, da bi jo najraje objela.

Pisala mi je moja ljuba sestra:

Moja najdražja sestrice!

Bila sem zelo vesela tvojega pisma in ne veš, v kako olajšanje mi je, da vem, da so te na gradu lepo sprejeli in da si se nekako vključila v njihovo življenje.

Deklica, praviš, da je prisrčna, najbolj sem se bala, da dobiš kakega vračička.

Jaz sem v redu. Trebušček še kar rase in kmalu bo dete hotelo ven. Veš kaj? Prav naveličana sem že vsega. Pierre je čudovit. Vrti se okoli mene in mi izpolnjuje vsako mojo željo. Ne dovoli mi, da bi se dotaknila kakršnega koli dela. Najel je celo dekle, da mi ureja papirje, o katerih moj ljubi mož nima pojma. Kupila sva že skoraj vse za nerojene dete in izbrala sva tudi že imeni! Čeprav mi je Pierre zabičal, naj jih ne razkrijem, jih tebi zaupam. Navsezadnje si moja najdražja sestrice in vsaj nekaj važnega, kar se tiče otroka, lahko veš. Če bo deklica, bo Clarissa, če bo deček, bo pa Claude. Kaj praviš?

Povej mi, draga sestrice, ali se vrneš za novo leto, prideš na obisk za božič? Oh, kako lepo te bi bilo zopet videti!

Če pa za božič ne prideš, sem ti poslala nekaj v paketu. Meni ni več prav, na tebi pa bo videti čudovito. Gotovo bodo imeli na gradu kako božično ali novoletno zabavo. Oblecite se in jim pokažite, da čeprav si guvernantka, znaš biti lepa in elegantna.

Toliko, draga moja sestrice. Odpiši mi kmalu in drži se pokončno!

Poljubček, Marie

»Hvala, Rose. Odloži na posteljo.« Bila je presenečena, ker nisem pokazala nobenega vznemirjenja.

»Vas ne zanima, kaj je v paketu, gospodična? Joj, jaz bi sedaj že trgala papir!« se mi je nasmehnila, nalila vodo v banjo in odšla.

Seveda me je zanimalo, kaj je v paketu, vendar sem naprej hitela odpreti drugo pismo. Bilo je od tete. Opisala je vse mogoče čenče v kraju, kjer je bila tačas, in vprašala, ali se dobro obnašam in ubogam lorda. Nobenih čustev, nobenega pogrešam te. Odložila sem pismo na posteljo in hitro odprla paket. V njem je bila čudovita muslimasta zelena obleka in ostala sem brez daha, ko sem jo videla. Na dnu pa so bile še rokavice in broška, ki so se ujemale z obleko. Zraven je bil priložen prepognjen list s pisavo moje drage sestre:

Ne bodi trapasta in jo obleci! Poglej se ogledalo in videla boš drugo Angi!

Mislim nate, Marie

Nadaljevanje prihodnjič

Daroval sem, slikajte me!

George Adams je napisal: »Ni važno, kako pomemben, slaven ali uspešen je kdo, vsak je željan aplavza.« K tej misli bom dodal še nekje prebrano ugotovitev, da je darovanje, za katero vesta samo obdarovanec in darovalec, tisto ta pravo. Za ogrevanje še tole: bogataš, ki je podaril cerkvi velike denarje, je bil užaljen, ker se mu za to ni nihče zahvalil. Predstavniki obdarovane cerkve mu je odgovoril: »Največja zahvala je že to, da lahko daruješ ...«

Iz Amerike je prišla k nam navada, da se tisti, ki darujejo denar bolnišnicam, zdravstvenim domovom, obubožnim družinam, šolam, otroškim vrtcem ali komur koli drugemu, slika z velikim čekom, na katerem je izpisana vsota, ki jo podarjajo. Da gre pri tem morebiti bolj za promocijo darovalca kot za pomoč prejemniku, je tudi možno, četudi ne gre zanemariti človekoljubne poteze: pomagati pomoči potrebnim ustanovi ali posamezniku. Pomisleki, da bi morale biti v urejeni državi zadeve urejene drugače, so umestni, toda lepo vas prosim, ali si upate trditi, da živimo v urejeni državi? Tudi pripombe, da so darovane vsote le drobtinice, padle z bogatašev mize, niso za na smetišče, toda kaj hočemo: na svetu zadeve nikoli niso bile, niso in ne bodo urejene tako, da bi bilo zadoščeno pravici, resnici in poštenosti. Vedno so bili, so in bodo ljudje, ki bodo imeli vse, in bodo ljudje, ki ne bodo imeli drugega kot svoje golo življenje ...

Zelo zanimivo bi bilo, če bi se po vzoru velikih izpisanih čekov darovalci malali po medijih z velikimi seznamami tistih, ki so jih ogoljufali, da so lahko postali darovalci. Na primer,

da bi podjetnik držal v roki izpisana imena tistih svojih delavcev, ki jim ni pravilno izplačeval nadur. Ali tistih zaposlenih, ki jih je vrgel na cesto brez odpravnin, tistih zaposlenih, ki jim ni izplačeval povračila stroškov za prevoze na delo, tistih delavcev, ki jim ni priznal stroškov za malico, tistih delavcev, ki jih je odpustil ter znova zaposlil, da je pokasiral od države še pa še denarja, tistih delavcev, ki jim ni pravočasno izplačal nadomestila za rekreacijo, tistih delavcev, ki jim je dodelil premajhno število dni za dopust ... Zanimivo bi bilo tudi, če bi po vzoru velikih čekov, na katerih so ponavadi izpisane darovane vsote, mediji objavili fotografije direktorjev javnih zavodov, ki bi držali v rokah velike čeke, na katerih bi bile izpisane njihove plače, honorarji, dnevnice, potni stroški, nagrade za uspešnost pri delu, zafurane odločitve, preračunane v tolarje, dolarje ali evre ... Slika slovenskih darovanj bi postajala iz sekunde v sekundo jasnejša, če bi objavili še fotografije zaposlenih na ministrstvu za obrambo z izpisanimi vsotami izplačanih plač za vse tiste, ki prejemajo samo plače, pa nič ne delajo, slike Lolekov in Bolekov z ministrstva za kmetijstvo z velikimi čeki, na katerih bi bile izpisane vsote nepovratnih sredstev, nad katerimi niso imeli, nima jo in nočejo imeti nikakršnega pregleda, z velikimi čeki z izpisanimi majhnimi vsotami za nakup kmetijskih zemljišč po smešno nizkih cenah in tako naprej in tako nazaj, da se mi zmeša, da se ti zmeša, da se nam zmeša ...

Vidite: pri darovanju majhnih vsot veliko hrupa! Veliki čeki v rokah nasmejanih darovalcev: z imeni in priimki. Pri milijonskih, pri milijardnih goljufijah nikakršnih čekov, nikakršnih slik, celo imen in priimkov udeležencev ne zvemo nikoli. To je pravo darovanje: nihče ne ve, kdo je komu kaj dal, nihče ne ve, kdo je komu kaj vzel ...

Toni Gašperič

TERME PTUJ

6 dnevni program v Termah Ptuj

- 5 x polpenzion
- posvet pri zdravniku
- jutranja gimnastika v bazenu
- refleksna masaža stopal
- 2 x delna ročna masaža
- kopanje v Termalnem Parku
- aqua-aerobika
- finska, turska in aroma savna
- ogled vinske kleti in multivizije, pokušina vin ter darilna buteljka

Cena:
59.900,00 SIT / julij in avgust
53.900,00 SIT / preostali termini do vključno 20.12.2005

Cene veljajo na osebo v dvo ali troposteljni sobi v apartmajskem naselju (apartmaji*** in bungalovi***).
 Doplačilo za enoposteljno sobo je 15%.
 Turistična taksa: cca 234,00 SIT/dan

NAJVEČJI tobogan v Sloveniji

4.200 m² skupnih vodnih površin

Notranje termalno kopališče

Savna park

Ptuj - zakladnica tisočletij

TERME PTUJ d.o.o.
 Pot v toplice 9, 2251 Ptuj, Slovenija
 Tel.: +386 2 782 782 1, 782 721 1
 Fax: +386 2 783 777 1
 E-mail: info@terme-ptuj.si
 Internet stran: www.terme-ptuj.si



Naslednja številka revije Ledvica bo izšla oktobra 2005.

Prispevke sprejemamo do 20. septembra 2005.

Pošljite 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	PROGRAM	POKRAJINA V FRANCJI	NAŠ EPSKI PESNIK (ANTON)	VINKO KORENT	ČRN PTIČ	OBLEKA, ODEV (STAR.)	BEOTIEC, AON	VINKO VASLE	MORSKA RIBA	1	PETER AMBROŽ NOVOTA	PISKROVEZ	UR. SPIS
NAŠ SLOVITI HARMO- NIKAR													
RANJE- NOST													
RIMSKO POD- ZEMLJE				SANJE PASMA MAČK				JAVKANJE PISATELJ ŠČEDRIN					IZ BESEDE KAT
MESTO V NEMČIJI					BOGASTVO GOZDOV PRITLIKAV BOR, RUŠJE				NEMŠKI PISATELJ (LUDWIG)	OLGA REMS ZDA (ORIG.)			GRŠKA ČRKA
ITALJANSKI TENORIST													NAŠA PEVKA HORVAT
POBIRALEC DAVKOV (STAR.)						*	LESTEV, LOJTRA PEROCI						
*	VZGOJA, IZOBRAZBA	LUSTER (POG.)	MARKO ELSNER NAŠE LETOVIŠČE			VULKAN NA SICILIJ EDO MOHORKO					EVA NOVŠAK GLASBENIK SOŠS		
GNETLJIVA SNOV IZ GLINE										SKANDIN. BOGOVI ITALIJ. PEVEC			
NEMŠKA METALKA KOPJA (SILKE)					POLJSKA RASTLINA RAJKO PIRNAT				OČKA ZAČASNI VLADAR				
FILMSKA NAGRADA						IZ BESEDE KOSAR	SAMICA ORLA SILVA RAZLAG						
ANGLEŠKI FILMSKI IGRALEC (TERRENCE)						PRIPADNIK SVEBOV PLAZILEC					NAŠA IGRALKA RINA	AVTO- MOBIL	SLAVKO OSTERC
TEKSTO- PISKA ŠOLINC					KRANJ IGLAVEC			GALIJ SLOVENSKA TISKOVNA AGENCIJA			ANTON SOVRE KONICA		
POJEM IZ MATE- MATIKE							NASELJE Z RUDNIKOM UROŠEVAC						
RAHLO- ČUTNOST													SREDIŠČE VRTENJA
ANDREJ CAPUDER			NAJMSJA GORA V TURČIJI							TORINO			OLGA TOMIČ