

LEDVIA



- >> Živeti navkljub bolezni
- >> Ustavimo KLB
- >> Nefrološko srečanje 2025

Kazalo

» NOVICE

Mednarodno srečanje Mreže transplantiranih jugovzhodne Evrope	4
Letno srečanje EKPF 2025	5
Evropski dan darovanja organov 2025	7
Evropski dan darovanja organov v Mengšu	8

» STROKOVNO

Kožne bolezni pri osebah s kronično ledvično boleznijo	9
Ustavimo KLB	13
Edukacija o kronični ledvični bolezni	14
Ko telo kliče po pozornosti: Čuječnost kot pomoč pri obvladovanju bolezni	16
Umetna inteligenca v službi ledvic	17

» ŽIVIMO ZDRAVO

Jejmo pravo hrano	19
Slikovit prikaz kolikšen delež kalija vsebujejo živila glede na priporočila	20

» NAŠA SREČANJA

Izobraževanje prostovoljcev društev ledvičnih bolnikov Slovenije	22
Nefrološko srečanje	23
Namizni tenis ledvičnih bolnikov v Slovenj Gradcu	24

» ODSOTIRANJA

ZGODBA Z NASLOVNICE: Živeti navkljub bolezni	26
Hemodializa – hiter napredek in veliko znanja	29
Rezultati ankete o prevozi na/z dialize	30

» OPTIMIZEM

Priznanje Stanislavu Pesjaku	31
Okroglih deset let za tri naše člane	32
Pesmi Romana Šalamona	32

» IZ ŽIVLJENJA DRUŠTEV

DLB Celje: Dan odprtih vrat Splošne bolnišnice Celje	34
V Mozirskem gaju	34
Vikend v Radencih	34
DLB Liliija: Dišalo je po pečenih kostanjih	35
Kopalni dan v Izoli	35
DLB Ljubljana: Piknik na ladjici	36
Piknik malo drugače	36
Drugič letos pozdravi iz Umaga	37
DLB severnoprimske regije: Izlet v dolino delte reke Pad	38
Druženje v naravi – Pot po robu	38
Dan varnosti pacienta	39
DRUŠTVA DLB NEFRO Letošnje počitnikovanje	40

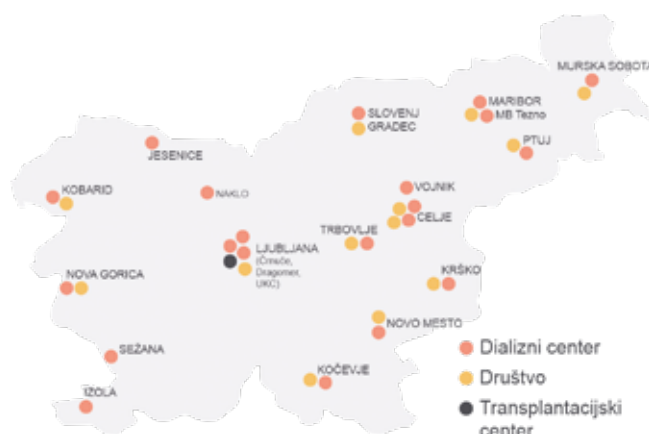
» DIAGNOZA SMEH

Križanka	41
Semena modrosti – Jezus Kristus	41
Toni Gašperič: Posvetovalni referendum	42
Zasoljeno, ki je dovoljeno	42



» Fotografija na naslovnici: Alojz Zinner

» Avtor fotografije: Andrej Mihelič



Glasilo Ledvica: Izdaja Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije

Naslov: Trg Osvobodilne fronte 10, 1000 Ljubljana

E pošta: info@zdlb.si

Spletna stran: www.zdlb.si

Predsednica: Dragica Mlinšek

Naslov uredništva: Trg Osvobodilne fronte 10, 1000 Ljubljana

Urednica: Jadranka Tavčar Oblak

Uredniški odbor: Dragica Mlinšek, Nuša Avguštin Rotar, dr. med. specialistka nefrologinja; Stojana Vrhovec, Milan Osterc

Računalniška priprava, oblikovanje in tisk:

Tiskarna in knjigovoznica Radovljica

Naklada: 1399 izvodov

Kdo smo in kam gremo?



Pred več kot 230 leti je francoska revolucija tlakovala pot idejam, ki so še danes v naši družbi temeljne na papirju, vendar namesto da bi se krepile in razvijale, vse bolj izginjajo. Idejni oče francoske revolucije Jean - Jacques Rousseau je v svojih filozofskih delih kritiziral pokvarjenost družbe in poudarjal pomen narave za človeka. Njegovo geslo »Nazaj k naravi« je močno vplivalo na ideje revolucije: svoboda, enakost, bratstvo.

V vojnah in številnih oboroženih konfliktih ter medetničnih spopadih so osebne in politične ter socialne in ekonomske svobode grobo kršene, kljub temu da jih varuje mednarodno

humanitarno pravo. Priča smo namernemu napadanju in ubijanju civilnega prebivalstva, mučenju, posilstvom, uporabi lakote kot orožja, etničnemu čiščenju in genocidu. Bratstvo poznamo zgolj v dobroteljskih akcijah in prostovoljstvu, medtem ko se v šolah in pri delu vedno bolj izgublja. Enakost na papirju je sicer zagotovljena, vendar možnosti izobraževanja, zdravljenja, kakovostnega življenja in zaposlitve niso za vse enake. Poleg tega se še vedno borimo proti različnim oblikam diskriminacije, ki se pojavljajo zaradi spola, videza, starosti, narodnosti ali socialnega statusa.

Čeprav živimo v svetu napredne tehnologije, se izgublajo vrednote, kot so človečnost, solidarnost, spoštovanje in sočutje. Pojavljajo se izzivi, ki izrivajo človečnost: hujskaštvo na spletu, sovražno govor, razdeljenost v družbi in individualizem. Čeprav materija v vesolju predstavlja manj kot pet odstotkov vesolja, v katerem prebiva tudi človeštvo, človek sicer hrepeni po sreči, vendar jo vse bolj išče zgolj v zunanjem svetu, v gmotnem udobju. Samo nekaj generacij in naša civilizacija je napredovala v najbolj presenetljivi tehnologiji in neverjetnem gmotnem obilju. Toda zavoljo vsega tega ljudje niso srečnejši. Z razvojem tehnologije naraščata pritisk in ritem življenja, ki ustvarjata vse več stresa in napetosti, kar se odraža v vseh porah družbe, na vseh področjih - od šolstva, zdravstva, gospodarstva in ne nazadnje v naših odnosih. Življenje je videti boljše kot v preteklosti, toda po drugi strani so tisoči odvisni od antidepressivov, pogosto pa tudi od precej močnejših zdravil, ki jih predpiše zdravnik, ali celo od mamil.

Družbeni podsistemi današnjega časa spominjajo na velike hiše grajene na tleh, ki se počasi ugrezajo. Zidovi so še pokončni, streha še drži, toda vsakdo, ki prislusne dovolj pozorno, zasliši prasketanje v nosilnih tramovih. To je prasketanje vrednot, ki se lomijo pod težo sprememb, ki nas vse bolj odtujujejo drug od drugega. Danes vsak hodi po svojih stopinjah, z očmi uprtimi v svoje cilje, medtem ko se drugi umikajo na rob njegovega pogleda. Materialni blišč, ki nas obdaja kot razsvetljeno mesto ponoči, zasenči toplino človeka, ki stoji tik ob nas.

Starši, preobremenjeni s časom, ki jim polzi skozi prste, postajajo popotniki, ki se ozirajo za kazalci ure, ne pa za hrepenečimi očmi svojih otrok. Med njimi zeva tišina, ki je vse preveč podobna prepadu. Vloga učitelja, nekoč luč, ki je v razredih prižigala radovednost in red, postaja pepel, ki ga razpihujejo dvomi, pričakovanja in izgubljeno spoštovanje. Na družbenih omrežjih smo se ujeli v lov na všečke in v nenehno dokazovanje. In medtem ko posameznik blodi skozi ta labirint, se institucije, ki naj bi bile njegovi čuvaji, majojo kot stare stolnice. Novice o zlorabah moči, o korupciji, o lažeh, ki so se zarile v temelje družbenih struktur, so izčrpale zaupanje. Ko se sesede avtoriteta, se začne sesedati tudi notranji svet posameznika.

Generacija starejših ima vedenje in znanje, predvsem pa izkušnje, ki so temelj mostov, ki jih mladi še gradijo. Prav izkušnje so reka, ki nosi zgodbe, napake, zmage, ljubezni in izgube - modrost, ki je ne more nadomestiti nobena hitrost ali mladost. Ljudje, ki so nekoč gradili družbo, vodili z zgledom, poučevali, ljubeče vzgajali, sedaj v tišini iščejo priznanje, ki ga pogosto ne najdejo. Posledice starizma niso le vidne, temveč so kot drobni listi, ki se kopičijo pod nogami, nevidni, a težki: osamljenost, občutek odvečnosti, dvom vase. A prav v teh zlatih letih je moč - mirna,

potrpežljiva, globoka. Če bi družba prislusnila, bi slišala simfonijo spominov in modrosti, ki bi lahko vodila prihodnost.

Vendar je zato potrebna drugačna miselnost od tiste, ki danes prevladuje. Vzgoja za spoštovanje starejših, za spoštljivejši odnos do tradicije in temeljnih človeških vrednot je dolgotrajen proces, ki pa se mora začeti že v družini, vrtcu in nadaljevati v šoli. Razvrednotenje učiteljskega poklica je ubilo spoštovanje do starejših, ki nekaj vedo in jih je vredno poslušati, predvsem pa spoštovati. Stric Google ima nešteto informacij in odgovorov, nima pa lastnih izkušenj. Umetna inteligenca je lahko vsevedna, nima pa modrosti. Telefoni so lahko pametni, ne morejo pa nadomestiti lastnih izkušenj. Socialna omrežja nas zasvojijo in imamo lahko tisoč sledilcev in oboževalcev, ne morejo pa nadomestiti dobrega prijatelja ali ljubečega partnerja. In takih paradoksov je vse več in več. Zato je vloga starejših toliko pomembna, saj smo poslednji Mohikanci, ki še znamo ločiti zrnje od plevela. Vprašanje pa ostaja odprto, ali bomo reševali zgolj naš jutri ali našo civilizacijo.

Bližajo se parlamentarne volitve in naše stranke bistroumno sestavljajo programe, kako biti všečen in kako pridobiti čimveč glasov naivnih državljanov. In starejša generacija je navkljub svojim izkušnjam zagotovo med najbolj naivnimi. Pač še vedno verjame v vrednote, ki jih je že davno odnesel pohlep kapitalizma. Stranke starejše gledajo kot številke, kot dele glasovalnega telesa, ne kot posameznike, ki so gradili temelje, po katerih hodijo mladi. "Pokojnine, zdravje, varnost," slišimo v njihovih govorih - to so obljube, kot ribiške mreže, ki skušajo ujeti starejše, ne da bi jih resnično poslušali.

A kljub temu starejši še vedno hodijo na volišča, še vedno dvigujejo roke v znak odločitve, tudi za tisto stranko, ki je prišla na novo, in upajo, da jih ne bo razočarala in izigrala, tako kot jih je prejšnja. In vendar so vse odločitve starejših in vsak njihov glas na volitvah izraz dostojanstva in spomina na to, kdo so bili in kdo želijo postati. Politične stranke se trudijo, da bi ujele ta veter, vendar prava moč ni v obljubah, temveč v spoštovanju. Ko se politika obrne k starejšim z iskrenostjo, z vprašanjem, kaj potrebujejo, z odprtimi ušesi za njihove zgodbe, se rodi most med generacijami. Ne most obljub in propagande, temveč most dialoga, razumevanja in pravične politike.

Mediji prikazujejo starejše kot šibke, ranljive in neaktivne. In navkljub dobrikanju strankarskih veljakov, ki z mamljivimi obljubami in lažnim spoštovanjem vabijo starejše v svoje vrste, ostajajo starejši breme in ovira. Dobrodošli so, da delijo svoje znanje, vendar za odločanje nimajo pravice. To je prepuščeno mladim, na katerih stoji svet, pa čeprav je ta svet hudo majav. Še vedno prevladuje miselnost, da so starejši prepočasni, da jih je povozil čas in niso več koristni. Zato jih stranke ne vključujejo v svoje izvršilne organe, temveč jim zgolj za dober vtis dopuščajo, da se družijo kot seniorji, ne s pravico odločanja, temveč zgolj druženja in seveda za nagovarjanje in pridobivanje volivcev.

V krogu življenja ima vsaka generacija svoje mesto in vsak človek, ne glede na leta, nosi bogastvo, ki ga ni mogoče izmeriti z denarjem, produktivnostjo ali hitrostjo. Danes prevladuje miselnost: "Vsak ima svojo resnico." Na prvi pogled to zveni svobodoljubno, skoraj poetično. A ko se resnice razpršijo kakor kapljice dežja, izginejo temelji, na katerih bi lahko zgradili solidarnost ali pravičnost. Moralni relativizem je kot megla - mehka, a hkrati nevarna, kajti v njej se človek lahko hitro izgubi.

Vse to nas vodi v svet, kjer je nasilje glasnejše, vojna sprejemljiva, nestrpnost ostrejša, osamljenost globlja. Človek je obdan z ljudmi, a je vendar sam. Vrednote, ki so nekoč povezovale, se danes rušijo. Družba, ki je izgubila svoje moralno sidro, postaja ladja na razburkanem morju, v kateri vsak vesla po svoje, glasovi pa se izgubljajo v valovih.

Zato verjamem, da so starejši resnično pomembni - ne zaradi števil ali glasov, temveč zaradi človečnosti, ki jo prinašajo. Njihov glas je glas preteklosti, sedanjosti in prihodnosti, in če mu družba prislusne, postane moč, ki preobrazí ne le volitve, temveč tudi svet.

Mednarodno srečanje Mreže transplantiranih jugovzhodne Evrope

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Milan Osterc

Prijatelji iz Severne Makedonije so nas povabili, da se udeležimo mednarodnega srečanja Mreže transplantiranih jugovzhodne Evrope v Strugi v Severni Makedoniji. Kot predsednik Mreže sem poslal vabila vsem 21 članicam Mreže (društva, zveze v osmih državah Balkana – Slovenija, Hrvaška, BiH, Srbija, Črna gora, Severna Makedonija, Romunija, Bolgarija). Prijavilo se nas je najprej sedem članov društev in kasneje še trije člani društev, ki so člani Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije. Na dan odhoda nas je v Severno Makedonijo potovalo le sedem članic in članov, dve članici in en član pa so zaradi objektivnih razlogov ostali doma.

Naše sodelovanje v Mreži je zelo pomembno, saj smo kot napredna država in članica EU tudi most, ki povezuje države članice, ki niso članice EU. Na mednarodnem srečanju je potekal tudi 18. sestanek Mreže transplantiranih jugovzhodne Evrope, na katerem je sodelovalo 13 članic in članov iz šestih držav (Slovenija, Hrvaška, Srbija, Črna Gora, BiH, Severna Makedonija).

Sprejeli smo zapisnik 17. seje, ki je bila v Plevljah v Črni gori, septembra 2024. Pogovarjali smo se, da bomo pisali o svoji problematiki in transplantacijah, vsaka članica svojemu Ministrstvu za zdravje in opozarjali na nepravilnosti ter na neodzivnost državnih organizacij.



» Milan Osterc, predsednik Mreže, je vodil 18. sestanek Mreže transplantiranih jugovzhodne Evrope



» Mednarodno srečanje Mreže transplantiranih jugovzhodne Evrope, udeleženci ZDLBS



» Mednarodno srečanje Mreže transplantiranih jugovzhodne Evrope

Nadalje smo se dogovorili o prispevkih in člankih za spletno stran, ki jo ureja Milan Osterc <https://seentransplant.org/>. Spletna stran prikazuje delo in aktivnosti Mreže po državah. Letošnjo članarino za domeno in gostovanje plača Bolgarija.

Dogovorili smo se, da je treba posodobiti seznam članic, saj jih je nekaj zaprlo društva, nekaj pa je prišlo novih članic. Pomembno je, da bomo v sodelovanju z vsemi članicami in državami pripravili Bilten Mreže 2015 – 2025, saj Mreža obstaja že deset let.

Dogovorili smo se, da bomo pisali Komisiji za transplantacije organov pri Svetu Evrope in se predstavili, saj smo leta 2020 morali predstavitev prestaviti za nedoločen čas zaradi takratne pandemije.

V četrtek, 25. 9. 2025 smo v večernih urah prispeli v Strugo, Severna Makedonija. Prvi dan srečanja so se predstavili različni akterji dializnega in transplantacijskega programa v Severni Makedoniji. Na okrogli mizi, ki je sledila, so se predstavili predstavniki vseh sodelujočih držav, Slovenijo je zastopal Brane Tome.

V popoldanskem času smo se v športnem duhu ekipno pomerili v igranju nogometa brez teka.

Letno srečanje EKPf 2025

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJI: Dragica Mlinšek

Evropsko združenje bolnikov z boleznimi ledvic (www.ekpf.eu) je tudi letos organiziralo letno srečanje, ki je potekalo od 4. do 5. novembra v Milanu. Letos se je srečanja udeležilo 22 od 26 držav članic. Zbralo se je 46 predstavnikov društev.

Prvi dan je bil namenjen novostim pri zgodnjem odkrivanju redkih, avtoimunskih in genetskih bolezni, izvajanju presejalnih testov, razvoju novih zdravil za zdravljenje in

upočasnitev napredka bolezni. Predstavniki družbe Alnylam so predstavili program za zgodnje odkrivanje hiperoksalurije tipa 1(PH1). Več informacij lahko preberete na njihovi strani <https://ohf.com>. Predstavniki družbe Vifor so govorili o življenju bolnikov z IgA nefropatijo. Na njihovi spletni strani si lahko ogledate video predstavitev o bolezni <https://www.mykidneyhouse.com>. Družba Innovation Acta pa pripravlja raziskovalne projekte in grafične vsebine na temo IgAN <https://www.genetiga-horizon.eu>. Predstavniki družbe Vertex so govorili o simptomih in zdravljenju primarne membranske nefropatije.



Trenutno je na svetu več kot 850 milijonov ljudi, ki živijo s KLB. Do leta 2030 pričakujemo, da se bo z nadomestnim zdravljenjem z dializo zdravilo več kot 5.4 milijona ljudi, kar je dvakrat več kot leta 2010. Do leta 2040 pa pričakujemo, da bo KLB postala peti najpogostejši vzrok smrti na svetu.

Veliko ljudi s KLB dolgo ne čuti nobenih zdravstvenih težav, težave se začnejo, ko je bolezen že v pozni fazi. V maju 2025 je WHO sprejela resolucijo, ki priporoča državam, da med preventivne programe vključijo ozaveščanje javnosti o KLB in aktivnosti za zgodnje odkrivanje in čim bolj zgodnji začetek zdravljenja KLB z namenom upočasnitve napredovanja bolezni Reducing the burden of noncommunicable diseases through promotion of kidney health and strengthening prevention and control of kidney disease.

Več kot 65 odstotkov bolnikov s sladkorno boleznijo in povišanim krvnim pritiskom ne ve, da so bolj izpostavljeni večjemu tveganju, da zbolijo za KLB. Z uvedbo celostnega pristopa, zdravega načina življenja in razumevanjem tveganja, bi lahko zaščitili zdravje svojih ledvic.

Družba Boehringer Ingelheim nas je informirala o pomembnosti zgodnjega odkrivanja KLB pri skupinah bolnikov s kardio ledvično metabolnim sindromom. Zato je pomembno redno testiranje krvi ($eGFR < 60 \text{ ml/min/1.73m}^2$) in seča (albuminurija $> 3 \text{ g/mol}$). V kolikor imajo bolniki enega od dveh parametrov pozitivnih v obdobju treh mesecev, morajo nujno opraviti nadaljnje preiskave.

Predstavnici družbe KitNewCare pa sta vodili delavnico na temo zmanjšanja odpadkov na dializi. Družba Diaverum se je predstavila s svojim programom dialize v drugem kraju in uporabo njihove spletne strani d.HOLIDAY. Med odmorom

smo si lahko ogledali poster prezentacije organizacij bolnikov iz različnih držav, kjer so kot primer dobre prakse, prikazali svoje projekte in aktivnosti.

Drugi dan je predsednik EKPF predstavil dogajanja v organizaciji v letih 2024 in 2025. S ponosom so predstavili projekt letovanja otrok na Portugalskem, mnogo aktivnosti na kongresih ter sodelovanje pri izdaji publikacij na temo kvalitete življenja dializnih bolnikov. Blagajnik je predstavil finančno poslovanje organizacije. Strateški plan dela za 2026-2028 pa vključuje:

1. Spodbujanje zgodnjega odkrivanja, diagnoze in sprememb življenjskega sloga za zmanjšanje pojavnosti kronične ledvične bolezni.
2. Zagotavljanje poštenega in enakopravnega dostopa do vseh nadomestnih metod zdravljenja.
3. Opolnomočenje pacientov in samooskrba, krepitev avtonomije, izobraževanje in sodelovanje pacientov z deljenjem znanja, vrstniško podporo in aktivnim sodelovanjem.
4. Socialne potrebe in zaščita, spodbujanje dobrega počutja, pravic ljudi, ki živijo z boleznijo ledvic.
5. Zagovornišтво in ozaveščanje - povečanje družbene ozaveščenosti in prepoznavnosti politik v Evropi.
6. Duševno zdravje in kakovost življenja, reševanje psiholoških in širših socialnih izzivov, s katerimi se soočajo bolniki z ledvičnimi boleznimi.
7. Okoljska odgovornost - zmanjševanje vpliva zdravljenja z dializo na okolje.

Nasledje leto bo letovanje za otroke organizirano v juniju v Parizu, letno srečanje EKPF pa bo v začetku oktobra v Krakovu.



Evropski dan darovanja organov 2025 (11. oktober)

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Slovenija-transplant

Evropski dan darovanja je pobuda v državah Sveta Evrope in vsakoletna priložnost, da premislimo svoja stališča in želje glede darovanja organov po smrti. Ključno sporočilo letošnjega evropskega dneva darovanja je: "Dan za pogovor, dan za opredelitev".

Osrednja prireditev ob evropskem dnevu darovanja organov je potekala 10. oktobra 2025 v Mengšu. Rdeča nit dogodka so bili svojci oziroma družine darovalcev. Andrej Gadžijev, dr. med., direktor Zavoda Republike Slovenije za presaditve organov in tkiv Slovenija transplant je dejal: »Letošnji evropski dan darovanja je zares nekaj posebnega, saj smo sredi leta dosegli pomemben mejnik, in sicer 1.000 umrlega darovalca organov od ustanovitve nacionalne mreže donorskih bolnišnic leta 1998. Spodbudno je, da imamo vsa leta visoko stopnjo podpore javnosti. Povprečno tri od štirih vprašanih družin oziroma svojcev umrlih privoli v darovanje. Za to plemenito odločitev se prav vsem in vsakomur posebej zahvaljujemo. To je gesta z velikim pomenom, saj nekomu v življenjski stiski omogoči zdravljenje«.

Še vedno pa se o darovanju organov premalo pogovarjamo. Odprti pogovori med bližnjimi, v družini, so pomembni, da se v bolnišnici in ključnih, pogosto kritičnih in travmatičnih situacijah, lahko veliko bolj jasno in odkrito pogovarjamo o možnostih za darovanje organov. »Med tistim prelomnim trenutkom, ko so pri družini umrle osebe lahko prisotna najmočnejša negativna čustva, koordinatorji in zdravniki želimo biti slišani. Če je volja glede darovanja organov znana vnaprej, je odločitev glede darovanja organov jasna, za svojce celo razbremenilna,« je povedal Gadžijev.

Družine darovalca po odločitvi za darovanju

Gospa Polona je skupaj z ostalimi člani družine po hudi in tragični nesreči 14-letnega sina privolila v darovanje organov. Svojci so sicer redko pripravljeni javno spregovoriti. »Tukaj govorim predvsem zato, ker si želim, da se v javnosti jasno poudari, kako pomemben in zelo razbremenilen je pogovor o darovanju organov in opredelitev za časa življenja. Razbremenilen je za svojce, ki se po popolnoma nepričakovani in grozljivi situaciji znajdejo v najtežjih trenutkih, trenutkih travme in obupa. Mi smo to doživeli. Takrat, v stanju grozljivega šoka, nismo slišali, nismo razumeli besed iz ust zdravnikov. Pri nas je mlajši sin vedel, da bi Urban želel darovati organe. Skupaj smo v družini sprejeli odločitev za darovanje, celo predlagali smo jo.« Od darovanja je minilo že nekaj časa, imeli so čas za temeljit premislek, predelovanje neizmerne izgube, tudi premišljevanja o odločitvi za darovanje. »Bi se danes odločila enako? Da. Ker čutim, da je pravilno, ker je bilo v skladu z značajem in dejanji

mojega sina. Danes sem ponosna, da je Urban rešil življenja in prejemnike osrečil. Srčno privoščim vsakemu prejemniku, da dobi tak neprecenljivi dar. Ob prvi obletnici njegovega darovanja in po temeljitem premisleku sem se v njegov spomin tudi sama formalno opredelila za darovanje,« je sklenila gospa Polona.

Dan za opredelitev

V Sloveniji darovanje organov brez soglasja ni mogoče. Tudi ob letošnjem evropskem dnevu darovanja v Slovenija-transplantu spodbujamo k razmisleku, pogovoru in formalni opredelitvi. Opredelitev po elektronski poti preko portala eUprava je hitra in varna. Osebnost pa se oglasi na več lokacijah po Sloveniji. Informacije so na spletni strani www.slovenija-transplant.si.

»Še vedno smo tukaj«

Prireditve smo zaokrožili z odprtjem razstave. Pot od darovalca do prejemnika, postopke od klica v centralno koordinacijsko pisarno v Slovenija-transplantu do uspešno zaključene presaditve organa smo prikazali s foto esejem »Še vedno smo tukaj«. Umetniško-dokumentarne fotografije Ele Zdešar gledalce vabijo k spoznavanju strokovno kompleksnega področja in tudi vabijo k soočenju z vprašanjem: Ali bi po smrti darovali organe?

STATISTIČNI PODATKI (obdobje 1. 1. - 30. 9. 2025)

- » 34 darovalcev je podarilo 115 organov za zdravljenje. Rezultati so podobni lanskim.
- » V Centru za transplantacijsko dejavnost v UKC Ljubljana do presadili 80 organov, od tega 31 ledvic, 20 src, 15 jeter, 7 pljuč in 1 trebušno slinavko. Rezultati so podobni lanskim.
- » Stopnja privolitve svojcev za darovanje je v letošnjem letu okoli 75 odstotna.
- » Na čakalnem seznamu za presaditev organa je bilo na dan 2. 10. 2025 241 bolnikov.
- » Do konca septembra se je v Nacionalnem registru opredeljenih oseb glede darovanja organov po smrti opredelilo skupaj 740 oseb, od tega 709 za darovanje in 31 proti. Skupaj je v registru vpisanih 17.225 ljudi (165 jih nasprotuje darovanju).



Evropski dan darovanja organov v Mengšu

» BESEDILO: Milan Osterc

» FOTOGRAFIJE: Miran Jurišič

Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije je prispevala k obeleženju Evropskega dneva darovanja 2025, ki ga je organiziralo Slovensko društvo Transplant še z nekaterimi drugimi nevladnimi organizacijami.



» Vse navzoče je pozdravila predsednica Slovenskega društva Transplant Nina Žitek.

Organiziran je bil brezplačni avtobus iz Murske Sobote, skozi Maribor, Celje do Mengša. K sodelovanju smo povabili vsa naša društva. Na srečanju nas je bilo kar nekaj članic in članov iz različnih društev naše Zveze (DLB Pomurja, DLB Celje, DLB Zasavje, DLB Severno Primorske regije). Organizatorji,



Slovenija-Transplant, so pripravili pester program in s svojo prisotnostjo nas je počastila tudi predsednica države dr. Nataša Pirc Musar. Tako smo v prijetnem druženju obeležili tudi 25-letnico Slovenskega društva Transplant.

Prireditve je povezovala Bernardi Žarn, Tomaž Pirnat in Mladinski pevski zbor Glasbene šole Domžale sta otvorila prireditve. Nastopala sta glasbenik Andrej Pečarič na kitari in Deyan Muc na violini. Hvaležni smo vsem otrokom, transplantiranim, staršem in darovalcem za tople besede in iskrene zgodbe. Pilot major Janko Kene, predstavnik ekipe Slovenske vojske, ki odleti z vladnim letalom z vso predanostjo po podarjeni organ, je podpora, ki daje upanje, da se lahko komu nadaljuje življenje. Ekipa Rdečega križa Domžale je odgovarjala na vprašanja glede opredelitve o darovanju organov in tkiv. Direktor Zavoda Republike Slovenije za presaditve organov in tkiv Slovenija transplant Andrej Gadžijev je v svojem govoru vliv zaupanje v transplantacije organov in mnogim tudi upanje za podaljšanje življenja.

Posebna zahvala pa gre tudi izjemni Danici Avsec, bivši direktorici Zavoda Republike Slovenije za presaditve organov in tkiv Slovenija transplant, za izjemno delo na področju razvoja transplantacij v Sloveniji.

Dogodek, ki smo ga ustvarili skupaj z društvi pod okriljem Slovenskega društva Transplant, je bil pravi praznik življenja! Prav letos društvo Transplant praznuje 25 let delovanja, zato je bil Krog hvaležnosti in sodelovanja še posebej poseben. Predstavniki DLB Pomurja smo postavili stojnico Zveze in delili promocijsko gradivo, predsednici države pa sem poklonil izbor naših knjig z recepti, ki smo jih tiskali v preteklosti.

Po prireditvi nas je Mateja Gerečnik z dobro voljo in veselo spodbudo vodila do Mengeške koče na Gobavici, kjer smo se okrepčali in se srečno vrnili nazaj domov vsak v svoj kraj.

» Ob srečanju je Milan Osterc, sekretar ZDLBS, predsednici države dr. Nataši Pirc Musar podaril izbrane knjige o prehrani ledvičnih bolnikov.

Kožne bolezni pri osebah s kronično ledvično boleznijo

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

Kronična ledvična bolezen (KLB) je pogosto stanje, ki prizadene ledvice in ima številne sistemske učinke na telo. Med temi učinki so tudi različne kožne spremembe, ki se pogosteje pojavljajo pri bolnikih s KLB in presajenimi ledvicami kot pri splošni populaciji. Te dermatološke bolezni imajo lahko pomembne posledice za bolnike, zato je izjemno pomembno, da tako bolniki kot tudi zdravniki znajo prepoznati njihove manifestacije. S pravočasnim ukrepanjem lahko zmanjšamo neželene učinke in celo preprečimo nastanek večine teh stanj.

Kožne bolezni pri KLB

Kožne bolezni, povezane s KLB, se lahko pojavijo v različnih oblikah in imajo širok spekter manifestacij. Nekatere od teh bolezni so specifične samo za bolnike s KLB in se redko ali skoraj nikoli ne pojavijo pri splošni populaciji. Primeri takšnih bolezni vključujejo uremični pruritus, kalcifikacijski arteriolitis in porfirijo, ki so neposredno povezane z disfunkcijo ledvic. Te bolezni predstavljajo poseben izziv pri diagnozi in zdravljenju, saj zahtevajo celosten pristop, ki vključuje upravljanje osnovne ledvične bolezni in ustrezno nego kože. Zavedanje o teh specifičnih kožnih boleznih pri bolnikih s KLB je ključno za zagotavljanje najboljše možne oskrbe in izboljšanje njihove kakovosti življenja.

Uremični pruritus

Uremični pruritus, znan tudi kot srbež kože, je pogost simptom pri bolnikih s KLB (Slika 1). Prizadene lahko od 50 odstotkov do 90 odstotkov bolnikov, odvisno od stopnje bolezni in vrste dialize. Pruritus pri KLB je pogosto dolgotrajen, hudo moteč



» Slika 1: Uremični pruritus je pogost in prizadene od 50 odstotkov do 90 odstotkov bolnikov s KLB, ki so na dializnem zdravljenju (Vir slike: <https://dermnetnz.org/topics/uraemic-pruritus>).

in lahko bistveno poslabša kakovost življenja bolnikov. Njegov vzrok ni povsem razumljen, vendar se domneva, da so vpleteni kompleksni mehanizmi, vključno z uremičnimi toksini, motnjami v vodno-lipidnem ravnovesju kože, nevrogenimi dejavniki in s samim vnetnim procesom v telesu. Pruritus se lahko pojavlja po vsem telesu, vključno z lasiščem, okončinami in trupom. Zdravljenje pruritusa pri KLB je izziv, saj ni enotne terapije, ki bi bila učinkovita za vse bolnike. Pristopi k zdravljenju vključujejo uporabo lokalnih emolientov, lokalnih kortikosteroidov, antihistaminikov, gabapentina in UVB fototerapije. Pomembno je tudi ustrezno vodenje osnovne ledvične bolezni, optimizacija dialize ter nadzor ravni elektrolitov in odmerkov zdravil.

Lindsayjevi nohti

Lindsayjevi nohti, poznani tudi kot »half and half nails« v angleščini, se pojavljajo pri kar 21 odstotkih bolnikov na dializi. Izražajo se kot obarvanost nohta, pri kateri je del nohta blizu korenine bel, medtem ko je proti konici nohta obarvan rdečeroza ali rjav. Obarvanost nohta se ne spreminja s rastjo, kar kaže na težavo v sami posteljici nohta, prav tako se ne razblini pod pritiskom. Čeprav natančen patofiziološki mehanizem, povezan z Lindsayjevimi nohti še ni povsem razumljen, so opazili povečanje števila kapilar in debelino kapilarnih sten v posteljici nohta. Lindsayjevi nohti se lahko sicer pojavijo pri vseh ravneh azotemije, kjer gre za bolezensko stanje, ko je raven dušika v krvi povišana zaradi ledvične disfunkcije. Vendar pa se ti nujno ne izboljšajo z dializo, kljub temu pa se včasih lahko izboljšajo ali celo izginejo po presaditvi ledvice.

Kseroza

Kseroza cutis ali suhost kože je ena najpogostejših težav s kožo pri kronični ledvični odpovedi. Prizadene nekje 50 do 85 odstotkov bolnikov, ki so na vzdrževalni dializi. Najpogosteje se pojavi na iztegnjenih površinah podlahti, nog in stegen. Ta težava nastane zaradi zmanjšanja velikosti znojnih žlez in atrofije lojnih žlez, prav tako lahko uporaba diuretikov še dodatno poslabša tovrstno bolezensko stanje. Zdravljenje kseroze vključuje spremembe v bolnikovem vedenju in higieni, predvsem pri vsakodnevni negi in uporabi lokalnih pripravkov. Bolnikom je treba svetovati, naj se izogibajo pretiranemu tuširanju, saj lahko suha koža postane razdražena zaradi prepogoste uporabe abrazivnih mil. Poleg tega naj vsakodnevno uporabljajo vlažilna sredstva na vlažni ali mokri koži. Za zmanjšanje luščenja in rdečice pri kserozi pa je bilo ugotovljeno, da je učinkovito 10-odstotno vlažilno mleko z dodatkom uree in deksantenola.

Kalcifikacijski arteriolitis

Kalcifikacijski arteriolitis je ena od kožnih bolezni, ki se pojavlja relativno pogosto in skoraj izključno pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo (KLB). Gre za vnetno stanje, pri katerem se arteriole, majhne arterije, v koži in drugih organih

začnejo kalcificirati. Ta nenormalno povečana kalcifikacija lahko povzroči zoženje in okluzijo arteriol ter posledično moti normalno prekrvavitev. Pri bolnikih s KLB je kalcifikacijski arteriolitis pogosto povezan s hiperparatiroidizmom, torej z zvišano ravni fosfatov in pomanjkanjem kalcija. Klinično se kaže kot trde, boleče vozličaste tvorbe v koži, ki se lahko razvijejo v razjede ali rane. Ta bolezen zahteva celosten pristop k zdravljenju, vključno z nadzorom ravni kalcija in fosfatov v telesu ter ustrezno nego prizadetih kožnih predelov. Zgodnje prepoznavanje in zdravljenje kalcifikacijskega arteriolitisa je ključnega pomena za preprečevanje napredovanja bolezni ter izboljšanje kakovosti življenja bolnikov s KLB.

Porfirija

Porfirija je redka skupina dednih motenj presnove, ki vpliva na sintezo hema, pomembne molekule za tvorbo hemoglobina in drugih hemo-sintetizirajočih beljakovin. Pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo (KLB) se lahko pojavi posebna oblika porfirije, imenovana uremična porfirija. Ta porfirija je neposredno povezana z moteno ledvično funkcijo in se kaže v kopičenju prekursorjev porfirina v telesu. Bolniki s KLB, ki trpijo za uremično porfirijo, lahko razvijejo različne simptome, vključno z občutljivostjo na sončno svetlobo, srbenjem, mehurji in razjedami na koži ter disfunkcijo živčnega sistema. Diagnoza porfirije pri bolnikih s KLB zahteva razširjene laboratorijske preiskave, vključno z analizo ravni porfirinov in njihovih prekursorjev v urinu in krvi. Zdravljenje vključuje terapevtsko obravnavo osnovne ledvične bolezni ter simptomatsko terapijo za obvladovanje manifestacij porfirije. Razumevanje in prepoznavanje uremične porfirije sta ključna za ustrezno upravljanje in izboljšanje kakovosti življenja bolnikov s KLB, ki se soočajo s to redko, vendar zahtevno kožno boleznijo.

Nefrogena sistemska fibroza

Nefrogena sistemska fibroza (NSF) je redka sistemska fibrotična motnja, ki se pojavlja izključno pri ledvični odpovedi (Slika 2). Značilna je vidna fibroza kože, ki se kaže kot utrjena, odebeljena, omejena in hiperpigmentirana sprememba. Fibrotična koža na sklepih vodi v fleksorne kontrakture in omejeno gibljivost. Sklerotične spremembe se najpogosteje pojavljajo na stopalih, gležnjih, golenih, stegnih, prstih, rokah in spodnjih delih rok. Večina znanih primerov nefrogene sistemske fibroze (NSF) se pojavi pri bolnikih, ki so bili zaradi diagnostičnih potreb izpostavljeni gadolinijevi kontrastno izboljšani magnetni resonanci (MRI) ali angiografiji z magnetno resonanco (MRA) v obdobju dveh do treh mesecev pred pojavom simptomov. Absolutno tveganje za razvoj NSF pri bolniku, ki je bil izpostavljen kateremukoli gadolinijevemu sredstvu, je ocenjeno med 1,13 do 3,4 odstotke, kar kaže, da je to vseeno redka bolezen. Za diagnosticiranje NSF se uporablja ocenjevalni sistem kliničnih in histopatoloških meril. Predlaganih je več patofizioloških mehanizmov, ki kažejo na povečano nalaganje kolagena, pri čemer se fibroza pojavlja v več organskih sistemih, vključno s pljuči, srcem in jetri. Na žalost ni učinkovitega zdravljenja za NSF. Nekatera izboljšanja so bila poročana pri uporabi topikalnih ali sistemskih kortikosteroidov, ciklofosfamida, talidomida, plazmafereze, infuzije imunoglobulinov, imatinib mezilata in rapamicina. Najpomembnejše je preprečevanje te



» Slika 2: Klinične ugotovitve pri bolniku z nefrogeno sistemske fibroze. (A) Difuzno zadebeljena in hiperpigmentirana koža na obeh rokah. (B) Zadebelitev in fibrozna induracija kože na obeh stopalih. (C) Kontraktura obeh kolen v fleksiji in odsotnost poraščenosti kože. (D) Plantarna kontraktura obeh gležnjev (Vir slike 2: https://www.researchgate.net/figure/Clinical-findings-of-the-nephrogenic-systemic-fibrosis-patient-A-Diffuse-thickening_fig3_235364676).

bolezni, vključno z izogibanjem možnih sprožilcev. Gadolinijeve kontrastne snovi naj se v diagnostične namene uporabljajo pri ledvičnih bolnikih le takrat, ko je to nujno potrebno.

Pridobljena perforacijska bolezen pri hemodializi

Pridobljena perforacijska bolezen pri hemodializi, znana tudi kot pridobljena perforacijska dermatitoza (PPD), je skupina motenj, pri katerih prihaja do prehoda kolagena, elastičnega tkiva ali nekrotičnega vezivnega tkiva skozi epidermis. Ta stanja se pojavijo pri odraslih in so pogosto povezana s sistemskimi boleznimi, kot je sladkorna bolezen in ledvična odpoved, vključno s hemodializo. PPD se kaže predvsem s hiperkeratotičnimi papularnimi lezijami, ki se pogosto pojavljajo na trupu in na površinah okončin. Incidenca PPD pri bolnikih, ki prejemajo kronično hemodializo, se giblje med 4,5 do 10 odstotkov, vendar pa se PPD lahko pojavi tudi pri prejemnikih presadkov ledvic in pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo, ki še niso na dializi. Kljub temu, da natančen patofiziološki mehanizem PPD pri kronični ledvični bolezni še ni popolnoma razumljen, se domneva, da je posledica nepravilnosti in razgradnje vezivnega tkiva v dermisu kože.

Pogoste kronične vnetne bolezni kože pri osebah s KLB

Povezava med kroničnimi vnetnimi kožnimi boleznimi in KLB

Raziskave so pokazale, da so ljudje s kronično ledvično boleznijo (KLB) pogosteje izpostavljeni tveganju za razvoj vnetnih kožnih bolezni. Skupina raziskovalcev iz Izraela in Združenega kraljestva je analizirala podatke več kot 56.000 odraslih oseb s KLB in več kot 268.000 oseb brez bolezni ledvic. Ugotovili so, da je pri osebah s KLB nekoliko večja verjetnost za pojav atopijskega dermatitisa, luskavice ali hidradenitis suppurativa kot pri osebah brez KLB, nekoliko manjša pa je verjetnost za pojav rozacee. Poleg tega so raziskave pokazale, da lahko vnetni mediatorji, ki so prisotni pri teh boleznih, škodljivo

vplivajo na ledvično funkcijo in prispevajo k postopnemu razvoju KLB. Kronično vnetje, značilno za te kožne bolezni, lahko vodi do sistemskega vnetja, ki negativno vpliva na ledvice. Poleg tega se pri zdravljenju kožnih bolezni pogosto uporabljajo nefrotoksična zdravila, kot so nekateri imunosupresivi in biološka zdravila, ki lahko dodatno obremenijo ledvice.

Luskavica

Luskavica ali psoriaza je kronična vnetna avtoimunska bolezen, ki povzroča pospešeno rast povrhnjih kožnih celic (keratinocitov), kar vodi do nastanka srebrnkastih lusk in rdeče-luščecih ter srbečih makul na koži (Slika 3). Ta bolezen močno vpliva na kakovost življenja bolnikov, saj je povezana s srbenjem, bolečino in psihološkimi težavami. Pogosto jo spremljajo sladkorna bolezen, srčno-žilna obolenja ter psoriatični artritis, ki dodatno povečuje obremenitev bolnikov s kronično bolečino in omejeno gibljivostjo. Zdravljenje luskavice običajno zahteva dolgoročno uporabo topikalnih terapij, sistemskih imunosupresivnih zdravil in v hujših primerih uporabo bioloških zdravil.



» Slika 3: Luskavica je kronična vnetna in imunsko pogojena bolezen, ki se primarno kaže z zabeljeni plaki na lasišču ter na koži trupa in izteznih straneh okončin (Vir slike 3: <https://kaydermatology.com/blog/what-is-psoriasis-symptoms-causes-diagnosis-treatment-and-prevention/>).

Atopijski dermatitis

Atopijski dermatitis, znan tudi kot ekcem, je kronična vnetna bolezen kože, ki povzroča suho, srbečo in razdraženo kožo. Najpogostejše se pojavi pri otrocih, vendar lahko vztraja tudi v odrasli dobi. Bolezen je pogosto povezana z drugimi atopijskimi boleznimi, kot sta astma in alergijski rinitis, kar lahko otežuje zdravljenje. Poleg telesnih simptomov atopijski dermatitis pogosto vpliva na kakovost spanja in psihološko počutje bolnikov, saj lahko nenehno srbenje in nelagodje povzročata motnje spanja in stres.

Hidradenitis suppurativa

Hidradenitis suppurativa je kronična vnetna bolezen kože, ki prizadene žleze znojnice, predvsem v predelu pazduh, dimelj

in pod prsmi. Značilna je tvorba bolečih vozličkov (nodusov), abscesov in brazgotin, kar močno vpliva na bolnikovo kakovost življenja. Bolezen pogosto vodi do socialne izolacije in depresije zaradi stigmatizacije in kronične bolečine. Zdravljenje hidradenitis suppurativa je kompleksno in pogosto vključuje kombinacijo antibiotikov, imunomodulatorjev in kirurških posegov ter v zadnjih letih tudi uporabo bioloških zdravil.

Rozacea

Rozacea je kronična vnetna kožna bolezen, ki prizadene predvsem obraz (Slika 4). Značilna je rdečica, vidne krvne žile (teleangiektazije), makulo-papulozni ter pustulozni izpuščaji in otekanje. Bolezen je pogostejša pri ljudeh svetle polti in lahko močno vpliva na bolnikovo samozavest in socialno življenje. V hujših primerih lahko rozacea povzroči trajne spremembe na koži, kot so zadebelitve kože na obrazu in otekanje nosu (rinoforma), kar dodatno poslabša psihološko stanje bolnikov. Običajno se bolezen poslabša ob uživanju pekoče ozroma začinjene hrane, alkohola in na prehodu iz mrzlega v vroče okolje ter obratno. Zdravljenje rozacee običajno vključuje uporabo topikalnih in oralnih zdravil, kot so antibiotiki in retinoidi, ter laserske terapije za zmanjšanje vidnih krvnih žil.



» Slika 4: Rozacea je kronična vnetna kožna bolezen, ki prizadene predvsem obraz, zanjo je značilna rdečica, vidne krvne žile (teleangiektazije), makulo-papulozni ter pustulozni izpuščaji in otekanje (Vir slike 4: <https://sl.wikipedia.org/wiki/Rozacea>).

Nemelanomski kožni rak

Nemelanomski kožni rak (NMKR) je najpogostejši maligni tumor pri prejemnikih ledvičnih presadkov, z incidenco približno 2,2 odstotka. Povečano tveganje za NMKR je tudi pri bolnikih, ki se zdravijo z imunosupresivi, pri čemer je incidenca lahko tudi do 20-krat večja pri prejemnikih presadka ledvice v primerjavi s splošno populacijo. Med najpogostejšima histološkima vrstama NMKR je ploščatocelični karcinom, ki je običajno bolj agresiven, ponavljajoč in pogostejše zaseva kot bazalnocelični karcinom. Ploščatocelični karcinom je tudi pogostejši med prejemniki presadkov ledvic, še posebej na soncu izpostavljenih delih kože, kot sta glava in obraz.

Dejavnikov tveganja za NMKR pri bolnikih s presadkom ledvice je sicer več, med njimi so odmerjanje in trajanje imunosupresije, višja starost (>55 let), moški spol, svetla polt, anamneza kožnega raka pred presaditvijo, nižja raven zaščitnih protiteles in opredeljeni genetski dejavniki. Visoko tvegani bolniki in zdravniki bi morali biti pozorni na morebiten NMKR pri bolnikih po presaditvi ledvic ter se osredotočiti na premaligne kožne lezije, kot so Bowenova bolezen (gre za tako imenovani in situ ploščatocelični karcinom) in aktinične keratoze, ki imajo pri teh bolnikih višjo možnost maligne alteracije oz. prehoda iz benigne v maligno kožno lezijo. Redno samopregledovanje kože ter celovit pregled kože v sklopu kontrolnih pregledov po opravljeni presaditvi so zato pomembni za zgodnje odkrivanje in zdravljenje NMKR.

Okužbe dostopnih mest

S širjenjem števila bolnikov s KLB se povečuje tudi potreba po različnih dostopnih mestih za hemodializo. Na žalost so okužbe drugi najpogostejši vzrok smrti pri populaciji bolnikov s KLB, takoj za koronarno boleznijo srca. Vaskularni dostopi so odgovorni za 48 do 73 odstotkov vseh bakteriemij pri bolnikih na hemodializi. Študije bolnikov na hemodializi z različnimi vrstami dostopov pa so ugotovile, da imajo katetri za hemodializo največje tveganje za okužbo, sledijo jim ledvični presadki, na zadnjem mestu pa so fistule na lastnih žilah. Bolnik z KLB je v določenem smislu imunosuprimiran in ima zato motene obrambne mehanizme imunosti, vključno z zmanjšano funkcijo nevtrofilcev, levkopenijo, okvarjeno fagocitozo, zmanjšano funkcijo T in B limfocitov ter zmanjšano aktivnostjo naravnih celic ubijalk. To jih naredi še bolj dovzetne za okužbe, pogosto vstavljanje igel pa še dodatno povečuje možnost kontaminacije. Preprečevanje okužb dostopnih mest zato zahteva zavezanost dializnega osebja k spoštovanju higienskih postopkov. Pravila OSHA (iz angl. Occupational Safety and Health Administration) za dializno osebje vključujejo temeljito umivanje rok med obravnavo pacientov in uporabo čistih rokavic med vstavljanjem igel. Poleg tega pacientom svetujemo, naj umivajo svoje roke na mestu dostopa hemodialize z milom in vodo, kar zmanjšuje mikrofloro kože in lahko zmanjša pojav bakterijske okužbe pri vstavljanju igel v krvni obtok. Medicinske sestre, zdravniki in pacienti morajo biti pozorni na to, da okužba morda ne povzroči vročine ali povišanega števila belih krvničk. Kakršnakoli sprememba na mestu dostopa, na primer nova lezija na površini, otrplost ali vnetje, namreč zahteva temeljito oceno ter ustrezno zdravljenje.

Pomembnost prepoznavanja kožnih sprememb

Prepoznavanje kožnih sprememb pri bolnikih s KLB je izjemno pomembno za učinkovito zdravljenje in obvladovanje teh stanj. Nekatere kožne bolezni lahko namreč povzročijo resne zaplete in bistveno povečajo breme ledvične bolezni za bolnika. Poleg tega ima pravočasna identifikacija kožnih manifestacij pomembno vlogo pri zgodnji diagnozi same KLB, kar omogoča bolj učinkovito zdravljenje in nadzor nad samo boleznijo.

Preventiva in zdravljenje

Preventivni ukrepi in pravočasno zdravljenje kožnih sprememb igrajo ključno vlogo pri obvladovanju dermatoloških bolezni pri bolnikih s KLB. To vključuje osnovne ukrepe, kot so ustrezna hidracija in uporaba vlažilnih krem, ter izogibanje izpostavljanja soncu in drugim dražilnim dejavnikom kože. Redni pregledi pri dermatologu so pomembni za zgodnje odkrivanje morebitnih sprememb. Poleg tega je tesno sodelovanje med bolnikom in zdravstvenim osebjem ključnega pomena za prilagajanje terapije glede na individualne potrebe bolnika.

Zaključek

Kožne spremembe predstavljajo pomemben izziv pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo in presajenimi ledvicami. Pravilno prepoznavanje in zdravljenje teh sprememb ima ključno vlogo pri zmanjšanju bremena bolezni in izboljšanju kakovosti življenja bolnikov. Zavedanje in osveščenost bolnikov ter zdravstvenega osebja glede teh dermatoloških bolezni sta nujna za pravočasno ukrepanje, preprečevanje in učinkovito zdravljenje. Skrbno spremljanje kože, redni dermatološki pregledi ter upoštevanje preventivnih ukrepov, kot je ustrezna hidracija in zaščita pred soncem, so ključni za ohranjanje zdravja kože pri teh bolnikih. Le z aktivnim sodelovanjem in zadostno mero ozaveščenosti lahko dosežemo boljše obvladovanje dermatoloških težav in izboljšanje življenjskega sloga bolnikov s kronično ledvično boleznijo.

Literatura

- » Gagnon AL, Desai T. Dermatological diseases in patients with chronic kidney disease. *J Nephropathol.* 2013 Apr;2(2):104-9. doi: 10.12860/JNP.2013.17. Epub 2013 Apr 1. PMID: 24475435; PMCID: PMC3891143.
- » Goel V, Sil A, Das A. Cutaneous Manifestations of Chronic Kidney Disease, Dialysis and Post-Renal Transplant: A Review. *Indian J Dermatol.* 2021 Jan-Feb;66(1):3-11. doi: 10.4103/ijd.IJD_502_20. PMID: 33911288; PMCID: PMC8061480.
- » J.C. Robles-Mendez, O. Vazquez-Martinez, J. Ocampo-Candiani, Skin manifestations of chronic kidney disease, *Actas Dermo-Sifiliográficas*, Volume 106, Issue 8, 2015, Pages 609-622, ISSN 0001-7310, <https://doi.org/10.1016/j.ad.2015.05.007>.
- » Kolla PK, Desai M, Pathapati RM, Mastan Valli B, Pentyala S, Madhusudhan Reddy G, Vijaya Mohan Rao A. Cutaneous manifestations in patients with chronic kidney disease on maintenance hemodialysis. *ISRN Dermatol.* 2012;2012:679619. doi: 10.5402/2012/679619. Epub 2012 Jul 5. PMID: 22830039; PMCID: PMC3398619.
- » Molina P, Ojeda R, Blanco A, Alcalde G, Prieto-Velasco M, Aresté N, Buades JM, Simó VE, Goicoechea M, Pérez-Morales RE, Sánchez-Álvarez E, Sánchez-Villanueva R, Montesa M, Arenas MD. Etiopathogenesis of chronic kidney disease-associated pruritus: putting the pieces of the puzzle together. *Nefrologia (Engl Ed).* 2023 May 10;S2013-2514(23)00069-X. doi: 10.1016/j.nefro.2023.03.015. Epub ahead of print. PMID: 37173258.
- » Qiao X, Kong K, Liu T, Jia Y, Fang J, Zhang X. Gut-Skin Axis : Unravelling the Link Between Gut Microbiome and Chronic Kidney Disease-Related Skin Lesions. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets.* 2023 May 11. doi: 10.2174/1871530323666230511140514. Epub ahead of print. PMID: 37171004.
- » Tameezuddin A, Malik IJ, Arshad D, Tameezuddin A, Chaudhary NA, Asad Z. Frequency and Effect of Cutaneous Manifestations on Quality of Life in Patients with End-Stage Renal Disease Undergoing Hemodialysis. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2023 Apr;33(4):406-410. doi: 10.29271/jcpsp.2023.04.406. PMID: 37190712.

Ustavimo KLB

Celostna nefarmakološka obravnava bolnikov s kronično ledvično boleznijo

» BESEDILO: Jošt Peterca, Jernej Pajek

Kronična ledvična bolezen (KLB) predstavlja pomemben javno-zdravstveni izziv: prizadene več kot 10 odstotkov odrasle populacije, pogosto pa je povezana z arterijsko hipertenzijo, sladkorno boleznijo tipa 2 in metabolnim sindromom. Nučen je celosten in zgodnji pristop, ki z znanjem, življenjskim slogom in interdisciplinarno podporo omogoča obvladovanje bolezni ter upočasnitev njenega napredovanja.

Projekt Ustavimo KLB, ki ga vodita Klinični oddelek za nefrologijo v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana in Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) ter je sofinanciran iz Evropskega socialnega sklada v okviru evropske kohezijske politike, stremi k razvoju priporočil in smernic za celosten pristop k KLB bolnikom.

Glavni namen projekta je razvoj integrirane poti obravnave oseb s KLB in oseb z zmernim ali visokim tveganjem za KLB na primarni ravni zdravstvenega varstva, s poudarkom na krepljenju zdravstvene pismenosti in zmanjševanju neenakosti v zdravju. Projekt stremi k temu, da v ambulantah družinske medicine in centrih za krepitev zdravja omogoči zgodnje odkrivanje KLB, ter da razvije in pilotno preizkusi intervencijo, ki združuje dietetično, psihološko in kineziološko komponento. Posledično se projekt osredotoča na nefarmakološke ukrepe: uravnotežena in najboljša možna prehrana, redna telesna dejavnost in psihosocialna podpora. To so temelji za obvladovanje KLB in preprečevanje njenega napredovanja. Z vidika prehrane gre za prilagojene diete, ki upoštevajo specifične potrebe ledvičnih bolnikov: uravnavanje krvnega tlaka, glukoze, zakisanosti telesa in prekomerne telesne teže. Gibanje oziroma kineziološka intervencija vključuje redno telesno vadbo, s spremljanjem aktivnosti (npr. s pospeševalniki/hitrostnimi sledilniki) in merjenjem z zdravjem povezane telesne pripravljenosti, ki jo izvaja strokovna ekipa na Fakulteti za Šport Univerze v Ljubljani. Psihološka komponenta zajema podporo bolnikom pri razumevanju bolezni, spodbujanje njihovega aktivnega vodenja zdravja, krepitev motivacije in zmanjševanje neenakosti v obravnavi.

Ključni cilji projekta vključujejo: (1) pilotno testiranje presejanja in zgodnjega odkrivanja oseb s KLB v ambulantah družinske medicine, (2) razvoj predloga sistematičnega presejanja in zgodnjega odkrivanja v sklopu državnega programa „Skupaj za zdravje“, (3) razvoj, testiranje in evalvacija intervencije »Ustavimo KLB« za osebe s KLB in tiste z visokim tveganjem na primarni ravni ter (4) pripravo predloga za sistemsko implementacijo intervencije v centre za krepitev zdravja ter (5) razvoj integrirane poti obravnave oseb s KLB v Sloveniji.

V kontekstu celovite obravnave bolnikov s KLB je pomembno, da se nefarmakološki ukrepi ne dotikajo le posameznega vidika (npr. samo prehrane), temveč delujejo sinergijsko in sicer je pomembna ustrezna prehrana, ki zmanjšuje obremenitev ledvic ter hkrati telesna vadba, ki izboljšuje mišično moč, funkcionalno sposobnost in zmanjšuje inzulinsko odpornost. Poleg teh omenjenih stebrov pa je pomembna tudi psihološka podpora, ki omogoča ozaveščeno sodelovanje bolnika pri zdravljenju in življenjskem slogu. Na ta način se lahko doseže dolgoročno izboljšanje nadzora nad dejavniki tveganja (kot sta prekomerna telesna teža in hipertenzija), upočasni progresija KLB in izboljša kakovost življenja.

Pomembna dodana vrednost projekta je tudi povezovanje klinične in javnozdravstvene perspektive v obliki sodelovanja med NIJZ in UKC Ljubljana, kar omogoča razvoj praktičnih, učinkovitih in trajnostnih rešitev, ki se v bodoče lahko sistemsko vključijo v primarno zdravstveno varstvo. Dolgoročni cilj je sistemsko implementacija razvite, testirane in prilagojene obravnave v centrih za krepitev zdravja ter s tem izboljšanje oskrbe in zdravstvenih izidov za vse osebe s KLB v Sloveniji.

Ključno je poudariti, da gre za premik iz klasičnega bolnišničnega vodenja KLB k zgodnji intervenciji in aktivnemu vključevanju bolnikov skozi nefarmakološki pristop. Projekt Ustavimo KLB tako odpira pot k izboljšani samooskrbi, večji zdravstveni pismenosti in enakopravnejši obravnavi tistih, ki živijo s kronično ledvično boleznijo.



Sofinancira
Evropska unija



univerzitetni
klinični center ljubljana
University Medical Centre Ljubljana



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

Edukacija o kronični ledvični bolezni

» BESEDILO: prof. dr. Jelka Lindič, dr. med.

Edukacija oziroma informiranje bolnika o njegovi bolezni mu omogoča, da prevzame aktivno vlogo v svojem zdravljenju, kar pomaga pri dolgoročnem obvladovanju bolezni in preprečevanju zapletov. To je še posebej pomembno pri vseh kroničnih boleznih, ki jih ne moremo pozdraviti in sčasoma napredujejo, pri katerih se bolnik srečuje z vedno novimi izzivi in omejitvami.

Edukacija je bila in je od nekdaj nepogrešljiva sestavina dela zdravnika in medicinske sestre. Tudi na področju nefrologije, dialize in presaditve ledvice smo jo v večjem ali manjšem obsegu vedno izvajali v okviru danih možnosti. Ker je za kakovostno edukacijo treba imeti dovolj časa in prostora, je pozitiven mejnik pri širitvi programa edukacije nedavni dogovor z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, s katerim je od 1. 7. 2024 program edukacije bolnika s KLB priznana in plačana dejavnost v okviru delovanja nefrološkega tima v vseh regijah.

Kaj je edukacija o kronični ledvični bolezni in zakaj je pomembna?

Edukacija o kronični ledvični bolezni (KLB) je načrtovano izobraževanje, ki bolnikom pomaga razumeti vzroke in naravo njihove ledvične bolezni, načine preprečevanja napredovanja ledvične bolezni, obvladovati zaplete bolezni, ohranjati primeren slog življenja in dela ter se v primeru potrebe pravočasno pripraviti na nadomestno zdravljenje z dializo, presaditvijo ledvice ali z zdravili. Na ta način se bolniki lažje pripravijo na različne faze bolezni in zdravljenje, hkrati pa soodločajo o zase primernem zdravljenju glede na osebna prepričanja, vrednote in življenjski slog. Bolniki, ki so dobro informirani o svoji bolezni, jo bolje obvladajo, manj jih je strah pred morda negotovo prihodnostjo in imajo večjo kakovost življenja kot tisti, ki niso bili vključeni v program edukacije. V edukacijo se lahko vključujejo tudi svojci in prijatelji, da so bolniku s svojim dodatnim znanjem v oporo v trenutkih, ko to potrebujejo. Cilj edukacije je, da bolniki niso samo pasivni opazovalci svoje bolezni in da je ne zanikajo, ampak postanejo aktivni pri ohranjanju zdravja in soodločanju o zdravljenju.

Z ustrezno edukacijo se lahko doseže več pomembnih koristi:

- » **razumevanje bolezni, ki je pripeljala do okvare ledvic:** bolnik razume in sprejme svojo bolezen, ve, kako se pripraviti na odvzem krvi in urina, kako na osnovi rednih laboratorijskih testov spremljati delovanje ledvic, je pravočasno seznanjen o morebitnih spremembah in pomenu teh sprememb, pozna ustrezno prehrano, pomen rednega gibanja, način jemanja in učinka zdravil, ki jih jemlje;
- » **upočasnitev napredovanja bolezni:** bolniki bolje razumejo, kako obvladovati svojo bolezen in kako preprečiti

njeno napredovanje in nastanek končne ledvične odpovedi in so za to bolj motivirani;

- » **obvladovanje zapletov:** bolniki imajo manj zapletov, kot so neurejen krvni pritisk, presežek vode v telesu in na primer težave z zvišanim kalijem v krvi ter znajo primerno ukrepati;
- » **zmanjšanje psihičnega stresa:** ko bolniki bolje razumejo svojo bolezen, so manj zaskrbljeni glede prihodnosti, lažje načrtujejo svoje življenje, družino in delo;
- » **izbira najbolj primerne zdravljenja:** bolniki z napredovalo KLB imajo dovolj časa in možnosti za razmislek, pogovor in izbiro nadomestnega zdravljenja, ki je za njih najprimernejše (peritonealna dializa na domu);
- » **pravočasna priprava na dializo ali presaditev:** bolniki so pravočasno pripravljeni na morebitno dializo ali presaditev ledvice, kar pripomore k boljši fizični in psihični kondiciji in prilagoditvi na novo zdravljenje.

Kdaj in kje poteka edukacija?

Edukacija o kronični ledvični bolezni in vzroku se začne že ob prvem pregledu v nefrološki ambulanti ali v bolnišnici ob odkritju bolezni. Nato poteka ob rednih kontrolah ali ob posebnih edukacijskih obiskih. Izvaja se toliko časa, da bolnik razume vsebino. Ponovi se ob vsakem poslabšanju bolezni ali zapletu in kadar bolnik to sam dodatno želi. Pomembno je, da se začne dovolj zgodaj, ko ledvice še niso zelo okvarjene, še posebej pri bolnikih z velikim tveganjem za hitro napredovanje bolezni, kot so bolniki z neurejenim krvnim pritiskom, velikim izgubljanjem beljakovin s sečem in sladkorno boleznijo ter pri bolnikih z dednimi ledvičnimi boleznimi.

Edukacija o nadomestnem zdravljenju zaradi končne odpovedi ledvic je potrebna, ko se predvideva, da treba bo kmalu delovanje ledvic nadomestiti z dializo ali presaditvijo ledvice. Začne se najkasneje šest do dvanajst mesecev pred pričakovanim začetkom nadomestnega zdravljenja, v primeru presaditve ledvice pa vsaj eno leto pred odpovedjo ledvic zaradi opravljanja potrebnih preiskav. Čeprav pri nekaterih bolnikih zaradi zdravstvenega stanja obstajajo zadržki za posamezno vrsto nadomestnega zdravljenja, se jim predstavi vse metode in razloži, zakaj zanje kakšna od njih ni primerna. Če pri mlajših bolnikih ugotovimo ledvično bolezen, za katero vemo, da bo slej ko prej povzročila odpoved ledvic (npr. s protitelesi povzročeni glomerulonefritis), ne čakamo na napredovanje bolezni, ampak jih zgodaj seznanimo z načini nadomestnega zdravljenja pri končni odpovedi ledvic, da lahko pravočasno in ustrezno načrtujejo svoje izobraževanje, zaposlitev in družino.

Edukacija se lahko izvaja v ustanovi, kjer se bolnik že vodi zaradi KLB, ali v drugi ustanovi. Če na primer neke metode zdravljenja (npr. peritonealne dialize) v neki bolnišnici ne izvajajo, se bolnika napoti na edukacijo v inštitucijo, kjer to izvajajo.

Kako poteka edukacija?

Edukacija poteka na različne načine:

- **individualna edukacija:** poteka v okviru pogovora z bolnikom (ena na ena) ob rednem pregledu v ambulantni ali posebnem obisku zaradi edukacije. Zagotovljen je individualni pristop, prilagojen starosti, življenjskemu slogu, splošnemu zdravstvenemu stanju, družinskim in socialnim dejavnikom ter željam bolnika glede zdravljenja;
- **skupinska edukacija:** bolniki so povabljeni na srečanje v manjših skupinah, kjer pridobivajo informacije o zdravljenju in delijo izkušnje;
- **pogovor z bolnikom ekspertom:** bolnik, ki ima izkušnje z zdravljenjem, deli svoja spoznanja z drugimi bolniki;
- **ogled centra za zdravljenje:** pri edukaciji o nadomestnem zdravljenju pri odpovedi ledvic se bolniki ogledajo prostore, kjer poteka zdravljenje, kar jim dodatno pomaga pri sprejemanju odločitev.

En obisk zaradi edukacije lahko traja 30 ali 60 minut, skupinska edukacija pa običajno do dve uri.

Kdo izvaja edukacijo?

Edukacijo o kronični ledvični bolezni izvajajo usposobljeni zdravniki in medicinske sestre v nefroloških ambulantah in v bolnišnici. Pri tem lahko sodelujejo klinični dietetiki, psihologi, socialni delavci in farmacevti, ki zagotavljajo celovito podporo. Pomemben del edukacije so tudi bolniki, ki so že izkusili eno ali več vrst nadomestnega zdravljenja končne odpovedi ledvic (t. i. "bolniki eksperti"), saj lahko s svojimi izkušnjami pomagajo novim bolnikom pri odločitvah. Zato je smiselno, da se bolniki, ki bi želeli sodelovati v takšnem programu, preko društev ledvičnih bolnikov povežejo z regijskimi nefrološkimi ambulantami, da jih lahko po potrebi povabijo v izvajanje edukacije.

Kje so dostopne informacije o ledvičnih boleznih in zdravljenju?

Zaželeno je, da imajo bolniki dostop do strokovnih in preverjenih informacij, saj se na spletu pojavljajo različne preverjene in nepreverjene »resnice«. Zato smo že leta 2010 v sodelovanju s Slovenskim nefrološkim društvom in Zvezo društev ledvičnih bolnikov zastavili izobraževalni program Za dobro ledvic in pripravili knjižice o nekaterih boleznih in stanjih, ki smo jih v sodelovanju z bolniki napisali slovenski strokovnjaki. V letu 2023 smo zbirko knjižic razširili in jo umestili na posebno spletno stran Za dobro ledvic (www.zadobroledvic.si). Ta spletna stran je namenjena ozaveščanju in izobraževanju o zdravju



ledvic, kronični ledvični bolezni in možnostih zdravljenja v vseh obdobjih KLB, vključno z dializo in presaditvijo ledvic. Knjižice so napisane v enostavnem jeziku, da so razumljive vsem, tudi tistim brez medicinskega znanja, so prosto dostopne in na voljo širokemu krogu uporabnikov – bolnikom, njihovim svojcem, zdravstvenim delavcem in laični javnosti. Na spletni strani so na voljo knjižice in video vsebine pa tudi pričevanja bolnikov o njihovih izkušnjah. Knjižice je možno natisniti, zaradi avtorskih pravic pa se jih ne sme spreminjati ali ponatisniti v drugih medijih. Projekt je bil izpeljan v sodelovanju z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije v okviru EU projekta Jadecare.

Kakšne vsebine ponuja vsebina knjižic programa Za dobro ledvic?

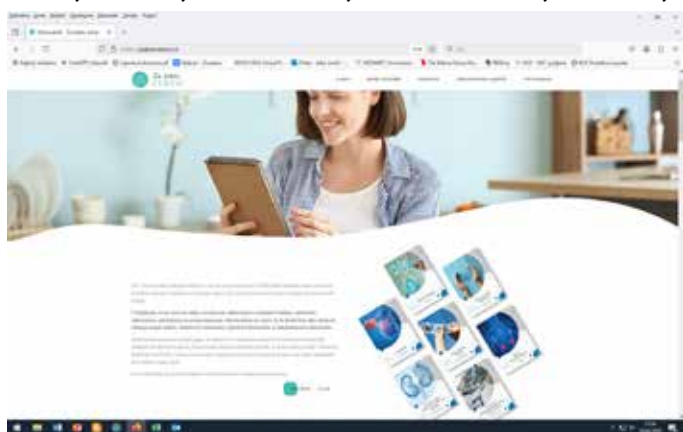
Spletna stran ponuja celovite informacije o tem, kako ledvice delujejo, kakšne naloge opravljajo v telesu in kaj se zgodi, ko je ledvično delovanje okvarjeno. Opisani so testi za ugotovitev bolezni ledvic in kako se na odvzem krvi in urina primerno pripraviti.

Pojasnjene so najpogostejše bolezni in dejavniki, ki okvarijo ledvice, kot so diabetična ledvična bolezen, hipertenzivna ledvična bolezen, srčno-žilne bolezni, ledvični kamni in debelost. Opisane so tudi redkejša bolezni in pojasnjene podrobnosti o poteku KLB in zapletih, ki vključujejo slabokrvnost (anemijo), mineralno kostno bolezen, hiperkaliemijo povišana raven kalija v krvi (hiperkaliemijo), prekomerno količino tekočine v telesu (hipervolemijo) in druge resne težave, ki lahko nastanejo zaradi bolezni ledvic. Nepogrešljivi so nasveti, kako jemati predpisana zdravila in podrobne informacije o posameznih zdravilih, ki jih uporabljamo za zdravljenje različnih ledvičnih bolezni.

Ker ima prehrana pomembno vlogo pri obvladovanju kroničnih ledvičnih bolezni, so na voljo koristni nasveti o pitju tekočine, vnosu soli in primerni prehrani. Brez rednega gibanja ni mogoče ohraniti zdravja srca in ledvic, zato so nepogrešljiva priporočila o vrsti gibanja in kako izvajati telesno vadbo.

Podrobno so pojasnjene različne možnosti nadomestnega zdravljenja, ki so na voljo bolnikom z napredovano ledvično boleznijo: hemodializo, peritonealno dializo in presaditev ledvice. Stran vključuje tudi informacije o podpornih skupinah in društvih, kjer lahko bolniki najdejo podporo, izmenjajo izkušnje in se povežejo z drugimi, ki se soočajo z enakimi težavami. Na voljo so tudi informacije, kako kljub ledvični bolezni varno potovati in počitnikovati in kakšne so pravice ledvičnih bolnikov iz zdravstvenega zavarovanja.

Spletna stran Za dobro ledvic tako ponuja obsežno zbirko informacij in podpornih vsebin za bolnike s kronično ledvično boleznijo in njihove svojce in s svojimi informacijami pomaga pri izboljšanju kakovosti življenja bolnikov z ledvičnimi težavami. Vabljeni k ogledu in branju.



Ko telo kliče po pozornosti:

Čuječnost kot pomoč pri obvladovanju bolezni

» BESEDILO: dr. Simona Mlinar

Ljudje danes pogosto živimo hitro. Hitimo po opravkih, nalogah, hitimo celo z meditacijo. Težko čakamo in težko smo potrpežljivi. Večina našega zaznavanja življenja se dogaja v našem umu, v glavi, kot radi rečemo. Pozornost je večino časa usmerjena navzven k opravi in nalogam, ki jih moramo opraviti. Redko se posvetimo in zaznamo svoje telo, svoje občutke. In še takrat, ko jih zaznamo, jih pogosto potlačimo. Mudi se nam.

Če čutimo bolečino, namesto počitka vzamemo tableto, če smo utrujeni, namesto spanja popijemo še eno skodelico kave, če nam čez dan zmanjkuje časa za vsa opravila in njihovo reševanje, namesto časa z družino potegnemo v večer in v noč. Redkokdaj si vzamemo čas zase, da bi pogledali v svoje telo od znotraj. S svojim telesom – s samim seboj – se soočimo šele takrat, ko smo v to prisiljeni. To, kar nas sili k pozornosti do samega sebe, je običajno bolezen. Bolezen je podobna streznitvi. V takih trenutkih je ključno razumeti, da bolezen ni samo fizični simptom, ampak je pogosto povabilo k budni prisotnosti in opazovanju.

Tu nam lahko pomaga praksa čuječnosti. Gre za to, kar smo že dolgo vedeli, a smo doživeli šele zdaj. Zgolj »vedeti« pomeni imeti le besede brez mehke in sočutja, okusa in vonja ter barv. Odzvati se na klic telesa po pozornosti pa je prav to: nežna prisotnost, spoštovanje in sočutno nepresojajoče opazovanje. Čuječnost pomeni, da smo sproščeno prisotni v sedanjem trenutku z namenom, ki nam daje motivacijo, in brez presojanja o tem, ali je stanje, v katerem smo se znašli, dobro, slabo, črno, belo, prijetno, neprijetno itd. (Kabat-Zinn 1996, 2010).

Ameriški zdravnik Jon Kabat-Zinn je avtor osem tednov trajajočega programa čuječnosti. Imenuje se *Mindfulness Based Stress Reduction* ali *Na čuječnosti utemeljeno zmanjševanje stresa*. Čuječnost (mindfulness) imenuje tudi srčnost (heartfulness). In prav ta opis je tisti, ki najbolje opiše vlogo, ki jo ima čuječnost v življenju: je srčna skrb za svoje telo in negovanje samega sebe, to je svojega telesa in svojega čutenja, doživljanja in čustvovanja, občutkov, ne glede na to, kako in kdaj se pojavijo in kakšni so. Čuječnost ne deluje kot zdravilo, s katerim se poskuša bolečino zmanjšati mehanično, brez udeležbe, temveč deluje po različnih edinstvenih mehanizmih, neodvisnih od uporabe zdravil (Zeidan & Vago, 2016). Niti slučajno ne želim reči, da zdravila niso potrebna, temveč le, da je dobro biti pozoren na sporočila telesa. Posebno sporočilo prinaša staro budistično besedilo Dve puščici. Ko posameznika »zadene« bolečina (prva puščica), ki je vsaj starostjo neizogibna,

ga lahko njegov nadaljnji odpor, vrednotenje ali identifikacija z bolečino prizadene še veliko bolj. »Druga puščica« predstavlja njegov odnos do bolečine in se imenuje trpljenje, praznosta, obup, občutek krivice ipd. Pri obvladovanju bolečine ne gre le za obvladovanje fizične bolečine, temveč tudi za njen duševni (psihični) del, ki mu pravimo trpljenje (Thanissaro Bhikkhu, prevod 1997). Ta metafora nas opozarja, da bolečina ni le posledica motenj v fizičnem ustroju telesa, temveč je tudi naš odziv nanjo. S čuječnostjo se naučimo zaznati bolečino kot zaznavo motnje in hkrati tudi omiliti ali se osvoboditi našega miselnega/mentalnega dodatka, ki ga predstavlja »druga puščica«. Raziskave o čuječnosti to podpirajo: meditacija čuječnosti zmanjšuje identifikacijo z bolečino, ki človeka sili v brezup, in tako zmanjšuje tudi samo izkušnjo bolečine (Zeidan & Vago, 2016). Poleg tega čuječnost po Alidini (2010) »uri možgane, da na naraven način postanejo bolj pozitivni, in krepi njihovo odpornost – sposobnost zdravega spoprijemanja s stresom in nepredvidljivostjo življenja.«

Čuječnost in telo v kontekstu bolezni

Ko se soočamo z boleznijo ali kronično telesno nevšečnostjo, telo začne pošiljati signale. Čuječnost nas uči, da telo ni le »stroj«, ki ga lahko popravimo, temveč sem to jaz. Telo je prostor doživljanja, izkušenj, pričakovanja, poslušanja in odzivanja. Potrebuje prostor. Kabat-Zinn dodaja: »Dokler dihamo in smo tukaj, je z nami več prav kot narobe.« (Kabat-Zinn, 2010) Pri tem poudarja, da je že zavedanje osnovne dejavnosti telesa - dihanja, lahko pokazatelj prisotnosti in (ne) pristnosti notranjega stanja osebe. Praksa čuječnosti lahko posamezniku, ki trpi zaradi bolezni, vrne občutek nadzora, pa ne le v tem smislu, da ni »žrtev telesne bolezni«, temveč da je lahko udeleženec, opazovalec in sodelujoč v življenjskem procesu, v katerem je zdaj tudi bolezen. Alidina (2010) piše: »Čuječnost v bistvu pomeni spoznanje, da si več kot le svoje telo, um in srce. Več si kot minljive misli in spreminjajoča se čustva. Več si kot tvoja bolezen.« S čuječnostjo se tako učimo poslušati sami sebe, vse, kar vemo in kar ne vemo, česar se veselimo in bojimo, in pri bolezni to pomeni prav to, da bolezen ne določa celotnega bitja, temveč je le del izkušnje, ki jo preživljamo fizično, čustveno in duhovno.

V prizadevanju za podporo posameznikom z boleznijo ali telesno omejitvijo je pogosto poudarek na »korekciji«. Zdravljenje pomeni »popravljanje«, »boj z boleznijo« ipd. Čuječnost pa v to prizadevanje vpelje dodatno razsežnost: sočuten pristanek na prisotnost bolezni, njeno opazovanje in opazovanje tega, kaj sporoča telo, razvoj odgovornega odnosa do sebe kot telesno-duševne celote. Le zavedanje nam daje možnost izbire. Močan vzgib, ki nas vleče stran od polne prisotnosti, je naša avtomatizirana težnja po presojanju svoje

izkušnje. Izkušnja bolezní nam pač ni všeč: ni v redu, kar in kako se nam dogaja, ni dobro, ni, kar smo pričakovali ali želeli, morda je celo krivično. Take težnje nas vodijo k zaporedju obsojajočih misli. Zaradi njih si sami še dodatno nalagamo breme za stanje, v katerem smo, čutimo se krive, stremimo k čim hitrejši spremembi tega stanja, želimo se izogniti bolezní ali pa poskušamo svojo izkušnjo bolezní potlačiti. Take misli so posledica ustaljenih odzivov našega uma, ki se zanaša na znanje, pravila, navodila ipd. Toda če se zavedamo bolezní kot nečesa, kar sem zdaj jaz, smo pridobili svobodo odločanja, kako se odzvati.

Ko gojimo zavedanje, pozornost, sočutje, ko cenimo izkušnjo, imamo možnost izbire. Prvi korak je, da se preprosto zavemo situacije, v kateri smo. Pri tem pa se ne zapletamo (nehote in nevede) v njeno mehanično reševanje, ocenjevanje, popravljanje ali prizadevanje, da bi bile stvari drugačne, kot so. Bolezen je tukaj takšna, kot je. Ni neka napaka, ni taka, kot jo poznamo iz knjig. Je tudi povzetek vsega trpljenja in strahu pred seboj in težavami, ki jih vidimo pred seboj. Seveda si želimo, da bi bilo drugače, a zdaj je prisotna in je ni mogoče odmisлити.

Vključitev prakse čuječnosti v podporno delo (socialne storitve, negovalno delo, psihosocialno podporo) odpira vrata za intervencije, ki ne temeljijo le na obravnavi simptomov, temveč na prisotnosti. Prav sočutna navzočnost tukaj in zdaj posamezniku omogoča, da je dejaven in da se odloča. Na ta način posameznik ni pasiven prejemnik pomoči, temveč svoboden subjekt, ki se odziva sam.

Zaključek

Čuječnost ni modna muha, temveč je pomembna praksa s povsem konkretno uporabno razsežnostjo tudi za delo v zdravstvu. Telo ne le kliče po pozornosti, ampak je samo pozornost: tako pojmovanje telesa je lahko vabilo k zavedanju, k transformaciji odnosa do izkušnje, pa tudi k zmanjšanju trpljenja. Ko se naučimo opazovati brez takojšnjega odziva ocenjevanja, se odpremo možnosti, da bolečina ostane senzacija, ne pa stalna identiteta. S tem se preusmerimo iz stanja »utrpel sem bolečino« v stanje »vidim bolečino, sem prisoten, poslušam«. Telo kliče po pozornosti. Z odgovornim odzivom se lahko temu klicu zavestno odzovemo.

Viri

1. Alidina, S. (2010). *Mindfulness for Dummies*. John Wiley & Sons.
2. Kabat-Zinn, J. (1996). *Full Catastrophe Living*. Piatkus, London.
3. Kabat-Zinn, J. (2010). *A Mindfulness-Based Stress Reduction Workbook*. New Harbinger Publications.
4. Nicolardi, V. (2024). The two arrows of pain: Mechanisms of pain related to meditation and mental states of aversion and identification. *Mindfulness*. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01797-0>
5. Thanissaro Bhikkhu (trans.) (1997). Sallatha Sutta: The Arrow (Samyutta Nikaya 36.6). Access to Insight. <https://www.accesstosight.org/tipitaka/sn/sn36/sn36.006.than.html>
6. Zeidan, F., & Vago, D. (2016). Mindfulness meditation-based pain relief: A mechanistic account. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1373(1), 114–127. <https://doi.org/10.1111/nyas.13153>
7. Wallace, B. A. (2011). *Minding Closely: The Four Applications of Mindfulness*. Snow Lion Publications.

Umetna inteligenca v službi ledvic

» BESEDILO: Maja Martinuč Bergoč, dr. med., spec. nefrologije
» FOTOGRAFIJA: Pixabay.com

Umetna inteligenca (UI) se je v zadnjih letih iz raziskovalnih laboratorijev preselila v vsakodnevno medicinsko prakso. Čeprav pri mnogih ljudeh še vedno vzbuja mešanico strahu, radovednosti in pričakovanj, je njen namen preprost: olajšati delo zdravstvenim ekipam ter izboljšati varnost in kakovost obravnave bolnikov.

V nefrologiji in dializi, kjer se stalno srečujemo z ogromno količino podatkov, zapletenimi poteki bolezní in hitrimi spremembami bolnikovega stanja, ima UI posebno uporabno vlogo. V tem članku želim poljudno pojasniti, kaj UI že omogoča, kje so njene prednosti, omejitve ter s kakšnimi skrbmi se srečujejo bolniki – in tudi zdravniki.

Kaj je umetna inteligenca?

Umetna inteligenca je orodje, ki se uči iz podatkov. To pomeni, da prepozna vzorce v laboratorijskih izvidih, zapisanih

simptomih, poteku dializnih sej ali slikah biopsij in nato zdravniku predlaga, na kaj naj bo pozoren. Ne gre za "računalnik, ki zdravi". Gre za pomočnika, ki analizira informacije hitreje, kot bi jih lahko človek, in s tem podpira strokovne odločitve.

Vloga umetne inteligence v sodobni nefrologiji

Umetna inteligenca (UI) v nefrologiji pomembno prispeva k zgodnjemu prepoznavanju sprememb v ledvični funkciji, saj lahko z analizo laboratorijskih rezultatov, krvnega pritiska, zdravil ter kliničnih trendov oceni tveganje za hitrejši upad delovanja ledvic. Tako omogoča pravočasne ukrepe, kot so prilagoditev terapije, pogostejše kontrole ali zgodnjo pripravo na nadomestno zdravljenje. Posebej v intenzivni terapiji UI lahko pomaga napovedovati akutno ledvično poškodbo (AKI), saj prepozna subtilne vzorce v vitalnih znakih in podatkih, še preden se spremembe pokažejo v laboratorijskih izvidih. Prav tako hitro se razvija področje digitalne patologije, kjer UI olajša analizo biopsij ledvic, saj prepozna stopnjo okvare glomerulov, vnetje ali brazgotine ter tako poveča natančnost in hitrost diagnoze.



Pri dializi UI prinaša dodatne praktične prednosti za bolnike. Pri hemodializi lahko napove nenadne padce krvnega pritiska ter opozori osebo na grozečo hipotenzijo, kar omogoča pravočasno prilagoditev poteka terapije in večjo varnost. Prav tako lahko na podlagi dolgoročnih trendov pomaga določiti optimalno suho težo bolnika ter s tem zmanjšati težave, kot so krči, nihanja krvnega pritiska ali preobremenitev srca. Pri peritonealni dializi pa UI omogoča boljše spremljanje na daljavo, saj lahko zazna zgodnje znake peritonitisa ali manj učinkovite izmenjave ter s tem izboljša kakovost in varnost domače terapije.

Kaj UI ne zmore

Pomembno je poudariti, da UI ni neodvisni odločevalec, temveč podporno orodje. Zavedati se moramo, da deluje samo tako dobro, kot so dobri podatki, ki jih dobi. Ne razume osebnih okoliščin, življenjskega sloga, nenadnih sprememb ali posebnosti bolnika; ne zna upoštevati izkušenj, intuicije in človeškega stika in ne prevzema odgovornosti – ta ostaja izključno na zdravniku.

V pogovorih z bolniki se najpogosteje pojavljajo vprašanja in skrbi, povezane z vlogo umetne inteligence v zdravstvu. Mnogi se sprašujejo, ali bo UI nadomestila zdravnike, vendar je odgovor jasen: UI nima klinične presoje, empatije, odgovornosti in razumevanja človeka, zato ostaja zgolj pomočnik. Pogosto se pojavlja tudi vprašanje o zasebnosti podatkov. Zdravstveni sistemi morajo uporabljati UI v skladu z zakonodajo o varovanju osebnih podatkov, ti pa se ne smejo deliti izven sistema brez jasnih pravnih podlag in ustreznega nadzora. Nekateri bolniki dvomijo tudi o zanesljivosti UI in se sprašujejo, ali se lahko zmoti. Tako kot laboratoriji in medicinske naprave tudi UI ni nezmotljiva, zato nikoli ne

deluje samostojno; njene predloge vedno preveri zdravstveno osebje. Strah, da bo zaradi uporabe UI zmanjkalo časa za pogovor z zdravnikom, je neupravičen – v resnici je cilj prav nasproten: zmanjšati administrativna opravila in povečati čas, namenjen bolniku.

Umetna inteligenca pa odpira pomembna vprašanja tudi med zdravniki, ki se pogosto sprašujemo o zanesljivosti algoritmov in o tem, ali ti delujejo pri vseh bolnikih, tudi pri tistih z redkimi boleznimi, kompleksnimi terapijami ali številnimi pridruženimi boleznimi. Velik izziv predstavljajo tako imenovane »črne skrinjice«, saj številni algoritmi podajo rezultat brez jasne razlage, kako so do njega prišli, kar lahko oteži klinično presojo. Pomemben vidik je tudi vprašanje pravne odgovornosti: če UI predlaga napačno odločitev, odgovornost nosi zdravnik, ne programska oprema, zato je potrebna dodatna previdnost in kritična presoja. Zdravnike tudi skrbi, da bi pretirano zanašanje na tehnologijo oslabilo klinične spretnosti mlajših generacij. Poleg tega je kakovost delovanja UI neposredno odvisna od kakovosti podatkov – če so dokumentacija in podatki o bolniku nepopolni, je tudi delovanje UI nezanesljivo, kar lahko vodi v napačne predloge.

Zaključek – priložnost, ne grožnja

Umetna inteligenca prinaša pomembne možnosti za izboljšanje zdravljenja ledvičnih bolnikov. Lahko pomaga pri napovedovanju zapletov, prilagajanju dialize in zgodnjem odkrivanju nevarnih stanj. A hkrati zahteva razmislek o varnosti, etiki, zasebnosti in odgovornosti. UI ne nadomesti zdravnika, lahko pa postane močno orodje, ki nam omogoča, da bolj skrbimo za bolnike. Če jo bomo uporabljali premišljeno, odgovorno in z ustreznimi regulativami, bo lahko povečala varnost, zmanjšala zaplete in izboljšala kakovost zdravljenja.

Jejmo pravo hrano

» BESEDILO: Aljoša Kuzmanovski

» FOTOGRAFIJA: Pixabay.com

Dne 19. 10. 2025 je v Novem mestu potekalo izobraževanje bolnikov, kjer sem imel priložnost v 45-minutnem predavanju predstaviti, kakšna naj bi bila prehrana osebe na dializi. V lepo polni dvorani, dobro razpoloženih obiskovalcev, sem se počutil dobro in z zadovoljstvom predstavljal temo, ki mi je zelo blizu. Počutil sem se tako dobro, da sem s predavanjem prekoračil časovni okvir, kar sicer ni bilo predvideno, in za kar se opravičujem 😊

Seveda se vsi dogodka niste mogli udeležiti, zato vam namenjam spodnji prispevek, ki povzema glavne točke predavanja. Seveda bo koristen članek prebrati tudi tistim, ki ste bili v Novem mestu. Vam se bodo informacije še bolj vtisnile v spomin.

Kot zanimivost, je prav tisto nedeljo v Ljubljani teklo več tisoč tekačev na Ljubljanskem maratonu, kjer so eni napadali zmago, drugi svoje osebne rekorde, tretji so prišli zaradi družin. Kljub temu, da jim je bil skupen tek in dejstvo, da morajo preteči določeno traso, so se zelo razlikovali. In podobno velja za osebe na dializi. Kljub temu da jim/vam je skupna ledvična odpoved, se po številnih dejavnikih med seboj razlikujejo/te. Iz tega razloga sem prvi del predavanja poimenoval »Prehranska zmeda v dializni sobi.«

Vedeti je treba, da se razlike v zdravstvenem stanju (eni imajo težave s kalijem, drugi s fosfatom, tretji z doprinosom teže, četrti nič od tega, ali pa vse od naštetega) odražajo tudi kot razlike v prehranjevanju. Zato so tudi najboljše navodila individualno prilagojena posamezniku. Kajti nasveti, ki koristijo nekomu, lahko ne bodo najboljši za nekoga drugega. In tega se mora zavedati tako oseba na dializi kot tudi zdravnik, medicinska sestra, dietetik.

Seveda, ko podajamo splošna navodila, ki so namenjena širšim množicam (kot npr. vsem bralcem Ledvice), se pri prehrani osredotočamo predvsem na kalij, fosfat in natrij. Če so to glavni stebri prehrane osebe na dializi, sta zadosten energijski vnos in ustrezen vnos beljakovin temelja, ki omogočata, da stebri stojijo.

Kako vemo, ali zaužijemo dovolj energije? Poznate indeks telesne mase (ITM)? Rezultat tega izračuna nam poda vrednost, na podlagi katere lahko opredelimo, ali ima oseba normalno telesno maso, prekomerno telesno maso, debelost ali je podhranjena. Izračuna se na sledeči način: telesna masa (v kilogramih) ÷ telesna višina (v metrih) ÷ telesna višina (v metrih). Primer osebe s 70 kg in 175 cm: $70 \div 1,75 \div 1,75 = 22,8$ kg/m². Za osebe na dializi je znano, da je najslabše, če je ta vrednost pod 20 kg/m² in v takem primeru je potrebno jesti

več! Za osebe na dializi je namreč znan »paradoks debelosti«, ki kaže, da imajo boljšo prognozo preživetja tisti s prekomerno telesno maso oziroma celo debelostjo (ITM več kot 25 kg/m² in celo več kot 30 kg/m²). Zaloga maščobe tako deluje zaščitno ob tem pa tisti, ki »nosijo« več kilogramov, imajo tudi več mišične mase. In le ta je ključnega pomena. Zato mora tudi vsak na dializi opravljati kakšno obliko vadbe, sploh vadbe proti upor, ki omogoča mišično rast.

Kaj pa izraz, da na dializo prinesem preveč teže? To slišim zelo pogosto. In žal nemalo krat začnejo osebe posledično jesti manj hrane, da bi na dializo »prinesle« manj teže. In to je nevarno, ker pomeni, da hujšate, izgubljate maščobo, ki vas lahko ščiti in predvsem mišice. V takem primeru se je treba osredotočiti z golj na vnos tekočine (in posledično slane hrane).

Kaj lahko storijo tisti, ki imajo nizko telesno maso? Tisti, čigar ITM je pod 20 kg/m², morajo v telo vnesti več energije. To lahko storimo na več različnih načinov: povečamo obstoječe obroke (več riža/testenin/polente/kruha,...), povečamo število obrokov (dodamo malice, pred spanjem zaužijemo obrok, ipd.), obogatimo obroke (olivno olje, repično olje, kislja smetana, margarina ...) ali vključimo oralna prehranska dopolnila (napitki, pudingi, praški) v prehrano.

Zagotavljanje zadostnega beljakovinskega vnosa je drug del »prehranskih« temeljev. Običajno želimo, da oseba na dializi zaužije med 20 in 30 gramov beljakovin na obrok. To v praksi predstavlja 80 do 100 gramov mesa, ali rib, 3 do 4 jajca (najboljše eno ali dve celi in dve do tri jajčne beljake), okrog 200 gramov skute, skyr ali grškega jogurta, 700 mililitrov jogurta ali kefirja, ter 100 gramov surovih oziroma 250 do 300 gramov kuhanih stročnic.

Iz publike je prišlo odlično vprašanje: zakaj je »grški« jogurt ali »islandski« sir imenovan skyr boljši od »slovenskega« jogurta?« Odgovor je v sestavi. »Tuja« jogurta vsebujeta namreč bistveno več beljakovin. V 100 gramih je približno 10 do 12 gramov beljakovin, medtem ko je v »slovenskem« jogurtu samo tri do štiri grame beljakovin, zato bi ga bilo treba zaužiti približno 300 gramov, da bi dobili enako količino beljakovin. To seveda lahko naredimo, vendar moramo vedeti, da na ta način zaužijemo tudi precej več fosfatov (in tekočine).

Tako smo prešli na naslednje poglavje predavanja, kjer smo več pozornosti namenili elektrolitom (fosfatom, kaliju, natriju). Mlečni izdelki so že bili omenjeni kot vir fosfatov in mnogi vejo, da so pravo mlečni izdelki bogati s fosfati, zaradi česar se pogosto svetuje, da se jih izloči iz prehrane. Vendar zavedati se moramo, da gre za veliko skupino živil, ki se med seboj precej razlikujejo. Vsekakor izstopajo sirni namazi, ki so izjemno bogati s fosfati. Trdi siri prav tako vsebujejo veliko fosfatov, zaradi česar se jih je smiselno izogibati, sploh če imate težave z visokim fos-

fatom. Med mlečnimi izdelki velja izpostaviti prav skuto, grški jogurt in skyr. Ta živila vsebujejo seveda tudi fosfate (okrog 150 do 180 miligramov fosfata na sto gramov izdelka), vendar vsebujejo tudi veliko beljakovin, kot smo že spoznali.

Kaliju sem namenil kar tri članke v zadnjih izdajah Ledvice, tako da bom tokrat bolj skromen. Na predavanju so bila seveda predstavljena živila z visoko in z nizko vsebnostjo kalija. Je pa iz občinstva prišel dober predlog, da bi lahko z grafično podobo prikazal, kakšen delež kalija vsebujejo živila glede na priporočila. In tega sem se lotil takoj, tako da si lahko že v tej izdaji Ledvice pogledate prispevek na to temo.

Kadar govorimo o natriju, imamo v mislih seveda sol. In če uživamo več soli, to negativno vpliva na krvni pritisk, na zadrževanje vode v telesu ter ob tem povečuje žejo, zaradi česar pijemo še več. Zato ne preseneča, da je glavni nasvet, kako paziti na omejen vnos tekočine v telo, da uživamo manj slano hrano. Pomagajte si lahko s sledečimi nasveti: uporabljajte začimbe, zelišča, ozavestite vso „zaužito“ hrano (juhe, led, jogurt, sadje, kava ...), pripravite steklenico vode (npr. 0,5 do 0,7 litra in jo uporabljajte ves dan, ne pijte hladnih, gaziranih pijač (zaradi

njih boste pili še več), pomagajte si lahko s palčkami ledu, rezinami limone.

Zadnji del predavanja sem namenil temi, ki v zadnjem obdobju prejema vse več pozornosti (tudi v medijih). To so ultraprocenirana živila. Gre za živila, katerim so dodani različni aditivi, predvsem z namenom izboljšanja okusa, teksture, izgleda, ipd. Dejstvo je, da je v Evropski uniji dovoljenih več kot 300 različnih aditivov. Od tega je več kot 40 kalijevih in fosfatnih ter več kot 80 natrijevih aditivov. Prav tako vemo, da se aditivi v telesu 90 do 100% absorbirajo, kar lahko hitro doprinese k povišanemu kaliju ali fosfatu v krvi ali h kopičenju vode v telesu. Zato je res pomembno, da se izogibate živilom, kot so predelane mesnine (paštete, hrenovke, klobase, salame, ipd.), predpripravljene jedi (npr. zamrznjene pice, instant juhe, pakirani sendviči), pakirani prigrizki (čips, krekerji z dodatki, ipd.), sladkarije in peciva, pakirani kruh in pekovski izdelki (tortilje, toast kruh, mehki kruhi z dodatki).

Zaključek predavanja se je zato glasil: JEJMO PRAVO HRA-NO (iz nepredelanih oziroma minimalno predelanih živil) in ob tem poskrbimo za redno gibanje!

Kalij v prehrani (četrti del)

» BESEDILO: Aljoša Kuzmanovski, Zala Kogovšek

Verjetno je vsak, ki je moral paziti na to, da ne zaužije veliko kalija, prejel različne tabele s hrano in s številkami, koliko kalija vsebuje hrana. Te tabele lahko navajajo, koliko kalija je v določeni količini živila (npr. 100 g krompirja vsebuje 417 mg kalija), lahko predstavijo, koliko kalija je v običajni porciji živila, ki ga »običajno« zaužijemo (npr. pest lešnikov oziroma 30 g vsebuje 190 mg kalija). Določene tabele pa predstavijo, koliko živila lahko zaužijemo, da ob tem zaužijemo določeno količino kalija (npr. 200 mg kalija vsebuje 40 g kostanja ali 300 g borovnic).

Neglede na to, kako je kalij predstavljen, se številke ne moremo izogniti (kar je seveda povsem razumljivo). In prav tako je razumljivo, da je nemogoče, da bi si zapomnili ta števila za vso hrano. Ob tem je treba vedeti, da se velikosti porcij hrane med posamezniki seveda lahko zelo razlikujejo, kar pomeni tudi različne vnose kalija.

Na predavanju v Novem mestu za osebe na dializi so predlagali, da bi slikovito prikazal, kolikšen delež kalija vsebujejo živila, glede na priporočila. Odličen predlog, katerega bom predstavil v tem prispevku. Vendar povsem iskreno, menim, da tudi ta način ne bo bistveno olajšal izbire hrane z vidika kalija.

Dejstvo je, da je prehrana tako zelo individualna stvar, da je nemogoče pripraviti navodila, ki bi bila povsem primerna za vse oziroma vsaj za večino oseb na dializi. Vedeti je treba, da se ljudje razlikujemo glede na izbiro hrane, ki jo zaužijemo v enem dnevu. Ob tem uživamo različne količine hrane, kot sem že omenil. Prav tako pa se moramo zavedati, da pravzaprav ne vemo, koliko kalija lahko vsak posameznik zaužije, ne da bi mu ta povzročal težave. In to je največji izziv, ne vemo, kje je zgornja meja vnosa kalija. Zato tudi novejša smernice ne navajajo več količine kalija, ki ga oseba na dializi lahko zaužije, temveč poudarjajo, da je potrebna individualna prilagoditev glede na laboratorijske vrednosti.

Spodaj je slikovit prikaz, kolikšen delež kalija vsebujejo živila, glede na priporočila. Pri pripravi sem upošteval sledeče:

- » pod sliko je navedeno ime in količina živila oziroma velikost porcije živila,
- » v oblaku nad živilom je predstavljen delež (odstotek), ki predstavlja, koliko celodnevnega kalija s porcijo živila zaužijete,
- » delež živila se nanaša glede na starejša priporočila, ki priporočajo, da oseba na dializi lahko zaužije 2.500 mg kalija/dan,
- » v oblaku nad živilom je na dnu podana tudi vrednost kalija, ki je v porciji.

Primer:

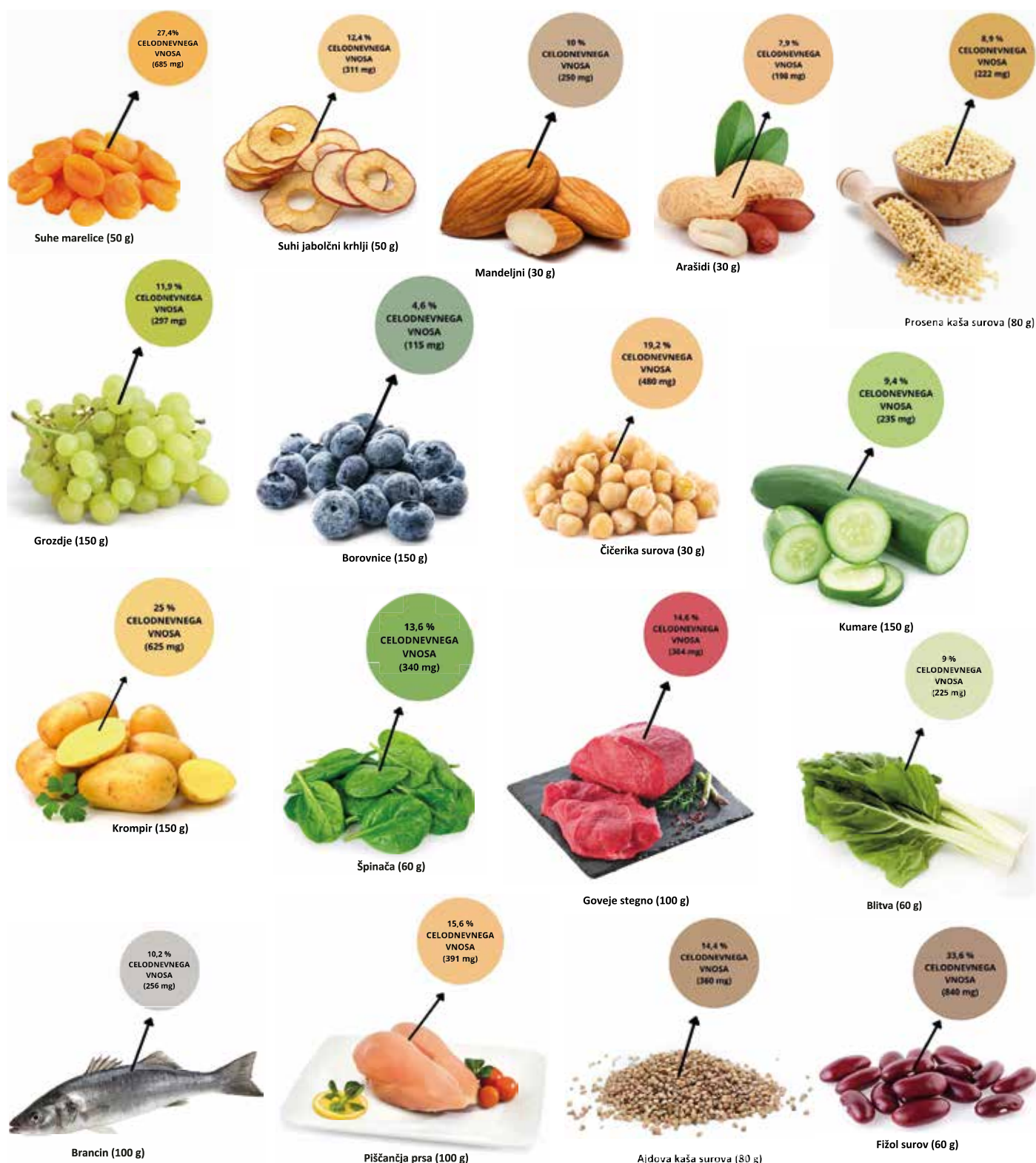
Če pojedete porcijo suhih marelic (50 g), to predstavlja 27,4 odstotke celodnevne vnosa. Torej boste morali v preostanku dneva zelo paziti, da z drugimi živila ne prekoračite priporočenega vnosa. Višji kot je delež (odstotek), več kalija vsebuje živilo.

Deleže živil (odstotek) različne hrane lahko seštevate. Če seštevek prekorači vrednost sto odstotkov, pomeni, da je priporočena vrednost vnosa kalija presežena.

Tak je prikaz, kolikšen delež kalija vsebujejo živila, glede na priporočila (2.500 mg kalija/dan). Če ste vizualni tip pri pomnjenju informacij, vam bo tak prikaz verjetno zelo koristil. Hkrati se zahvaljujem sodelavki Zali Kogovšek, za grafično podobo prispevka!

Če se vam zdi tak način prikaza vsebnosti kalija v živilih koristen in vam olajša izbiro in pripravo hrane, mi lahko pišete na aljos.kuzmanovski@kclj.si in vam z veseljem priskrbim še več živil s podatki.

Se beremo naslednjič!



Izobraževanje prostovoljcev Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije

Osilnica, od 19. do 21. septembra 2025, v Hotelu Kovač

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: Milan Osterc

Izobraževanje prostovoljcev Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije je letos potekalo od 19. do 21. septembra v Osilnici, v Hotelu Kovač. Večina društev ledvičnih bolnikov, ki so člani Zveze, se je srečanja udeležila, manjkali so samo predstavniki treh društev.

Prvi dan je bil namenjen prihodu in nastanitvi, nato pa smo se nemudoma lotili dela. Zbrali smo se v sejni sobi hotela in Tjaša Drnovšek nam je predstavila določila fundacije FIHO za leto 2026. Vsako društvo je poročalo o izvedenih programih za prvih devet mesecev.

Drugi dan smo poslušali tri predavanja, in sicer Alenke Komljenec Čotić z Direktorata za upravne notranje zadeve Ministrstva za notranje zadeve o pravnih vidikih delovanja društev. Po predavanju se je razvila razprava in tudi vprašanj ni manjkalo.

Naslednje predavanje je imela Tina Cigler iz regijskega NVO centra jugovzhodne Slovenije iz Novega mesta. Podučila nas je, kako pisati zapisnike in shranjevati dokumentacijo ter razložila

različne vire financiranja. Tudi tukaj je bilo precej vprašanj in zanimiv pogovor po predavanju.

Tretje predavanje je pripravila Alenka Bitežnik, medicinska sestra iz DC Šempeter pri Novi Gorici. Alenka nam je predstavila predavanja v Društvu ledvičnih bolnikov severnoprimske regije, ki jih izvajajo v osnovnih šolah z naslovom Otroci čuvajte svoje ledvice. V obdobju od 2009 do 2025 so obiskali 65 osnovnih šol, kjer so izvedli 551 predavanj za 15.985 otrok.

Po kosilu je bil posvet predsednikov društev o viziji delovanja Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije. Popoldne pa smo obiskali nekaj znamenitosti občine Osilnica.

Tretji dan je Dragica Mlinšek, predsednica Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije, predstavila vizijo delovanja ZDLB Slovenije. V delavnici, ki je sledila, smo izmenjavali poglede na dobre in slabe strani delovanja Zveze, predlagali pobude in aktivnosti, ki bodo vodile k uspešnem delovanju.

Izobraževanje je bilo zaključeno po kosilu, ko smo se vrnili vsak na svoj dom z novimi spoznanji in novostmi, ki so pomembne za naše delo v nevladnih organizacijah.



» Po kosilu smo se odpravili na ogled znamenitosti občine Osilnica.

Nefrološko srečanje 2025

» BESEDILO: **Danijel Brezovar**

» FOTOGRAFIJI: **Maša Pucelj**

Organizacijo Nefrološkega srečanja 2025 je prevzelo Društvo NEFRO. Srečanje je potekalo v prostorih Osnovne šole Bršljin v nedeljo, 19. 10. 2025. Skupaj z Zvezo društev ledvičnih bolnikov Slovenije smo pripravili obsežen program predavanj, ki je zajemal več pomembnih področij za življenje ledvičnih bolnikov.

Po uvodnih pozdravih predsednika Društva NEFRO Danijela Brezovarja in predsednice Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije Dragice Mlinšek, je srečanje začela dr. Sanja Mlinar s predavanjem o čuječnosti, zavedanju svojega telesa ter primeri sproščanja. Sledilo je zelo poučno predavanje dr. Dominika Škrinjarja o kožnih boleznih pri osebah s kronično ledvično boleznijo, prvi sklop predavanj pa je zaključil Aljoša Kuzmanovski, mag. inž. prehrane, dietetik UKC Ljubljana s predavanjem o prehrani dializnih bolnikov.

Po kratkem premoru za kavo, rogljiček in sproščen klepet, smo nadaljevali s primeri dobre prakse na dializnem oddelku Splošne bolnišnice Novo mesto. Novomeška bolnišnica je dobro delujoč sistem na vseh področjih, dializni oddelek pa se odlikuje po urejenosti, dobri organiziranosti in skrbi za dializne bolnike. Prehrana dializnih bolnikov je zelo pomemben del dializnega zdravljenja, še posebno pomembna pa je prehrana med dializiranjem. Gregor Potrebuješ, mag. inž. prehrane, klinični dietetik v novomeški bolnišnici, odgovoren za prehrano dializnih bolnikov, nam je predstavil sistem prehrane med dializo, ki obsega zajtrk, kosilo, popoldansko malico in večerjo. Za dializne bolnike, ki prihajajo tudi iz več kot uro vožnje oddaljenih krajev, je topla hrana, ki je prilagojena dializnim bolnikom, ključnega pomena. Ključno pri tem je sodelovanje s komisijo za prehrano, ki deluje pri Društvu NEFRO. V komisiji spremljamo problematiko prehrane, opravljamo ankete med dializnimi bolniki in na podlagi rezultatov anket dajemo predloge in pobude vodstvu bolnišnične kuhinje in dietetiku. Ob tem je treba poudariti, da vladata med člani komisije in bolnišnično kuhinjo ter dietetikom zaupanje in sodelovanje, ki omogočata nemoten pretok informacij, kar je za vse dializne



bolnike zelo pomembno. Na sestankih komisije z vodstvom bolnišnične kuhinje in dietetikom aktivno sodelujeta tudi obe medicinski sestri z dializnega oddelka, ki sta zadolženi za prehransko svetovanje dializnih bolnikov.

Poleg prehrane je za dializne bolnike izjemnega pomena tudi redno gibanje in telesna vadba. Na pobudo Društva NEFRO in z veliko podporo vodje nefrološkega in dializnega oddelka SB Novo mesto dr. Vlaste Malnarič Marentič, je bila leta 2023 na dializnem oddelku uvedena fizioterapija. Sistem fizioterapije med dializo nam je predstavila Manca Stanković, diplomirana fizioterapevtka, avtorica vaj in filmčkov, ki prikazujejo postopek vaj. Fizioterapija poteka pod nadzorom fizioterapevtk, pri tem pa bolniki uporabljajo različne pripomočke, od posteljnih koles, do žog in elastik. Vadba je prostovoljna, fizioterapevtke pa se potrudijo, da bolnike prijazno povabijo in razložijo pomen redne vadbe. Fizioterapija poteka od ponedeljka do četrтка v dopoldanski in popoldanski izmeni. Manca Stanković nam je predstavila tudi rezultate ankete o zadovoljstvu dializnih bolnikov s fizioterapijo. Rezultati so zelo spodbudni, saj so dializni bolniki fizioterapijo dobro sprejeli.

Ena od metod nadomestnega zdravljenja pri dokončni odpovedi ledvic je tudi transplantacija. Odločitev vedno sprejme bolnik, prinaša pa tako pozitivne kot tudi negativne posledice. Zato je zelo pomembno, da ima bolnik pred odločitvijo kakovostne in popolne informacije. Diplomirana medicinska sestra Tanja Božič nam je predstavila protokole in postopke priprave dializnih bolnikov na transplantacijo, ki jih izvajajo na dializnem oddelku Splošne bolnišnice Novo mesto. Poudarila je pomembnost dobrega informiranja bolnikov z vsemi možnimi posledicami presaditve, ključnega pomena je pozitivno sodelovanje bolnika med preiskavami in po uvrstitvi na čakalno listo ter sodelovanje po presaditvi.

V Društvu NEFRO smo se trudili, da smo Nefrološko srečanje 2025 organizirali s čim manjšimi stroški, zato je enajst prostovoljcev opravilo veliko delo. Pridobili smo tudi donacije v materialu: Dana, proizvodnja in prodaja pijač, d.o.o. je donirala vodo in sok za vse udeležence, Kmetija Karlovček je donirala jabolka, Dama, d.o.o. je donirala papirnate vrečke, naš član Tone Kumelj je doniral vino, sendviče so naredile naše članice, ki so tudi postregle kosilo, naša članica Martina Kumelj pa je spekla okusne orehove štrukeljčke, ki smo jih postregli ob prihodu udeležencev. Veseli smo, da so udeleženci iz Novega mesta odšli zadovoljni, tako z vsebino predavanj kot tudi z organizacijo dogodka.



Namizni tenis ledvičnih bolnikov v Slovenj Gradcu

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: Boris Pušnik

Leto je naokoli, ko igranje namiznega tenisa ledvičnih bolnikov na Martinovo nedeljo v Slovenj Gradcu ni nič novega. Zato je Društvo ledvičnih bolnikov Slovenj Gradec v nedeljo, 9. 11. 2025, v sodelovanju z ZDLBS in javnim športnim zavodom Spotur že 19 leto organiziralo tekmovanje dializnih in transplantiranih bolnikov v namiznem tenisu.

Ponovno nas je pozdravilo hladno in megleno jutro Martinove nedelje v Slovenj Gradcu. Udeleženci našega športnega srečanja so prišli z vseh koncev Slovenije, prav posebej pa smo se rezveselili prihoda članov še mladega društva z Dolenjske. Za tekmovanje so se prijaviili tudi člani iz DLB Slovenj Gradec, DLB Liliija Maribor, DLB Celje in DLB Ptuj. Na podlagi prejetih prijav smo ugotovili, da je letošnja udeležba nekoliko manjša kot lani, vendar dobre volje ni manjkalo. Kljub nekoliko manjšemu številu prijavljenih, se nas je v dvorani zbralo 14 igralcev namiznega tenisa, in sicer v različnih kategorijah. Seveda pa smo tekmovanje organizirali tako, da smo se pošteno razmigali, kar pa je osnovni namen našega srečanja, saj se

človek tako telesno in duševno okrepi in sprosti, če pa je zraven še dobra volja, je pa še toliko bolje.

Pohodniki so se odpravili od zbirališča pred športno halo do Kuharjevega parka proti Staremu trgu pri Slovenj Gradcu, Podgorju, navkreber k toplarni in po kratki malici nazaj k športni dvorani. Pohodniki – že nekaj let pohodnike vodi Cvetka Pušnik - so bili kljub hladnemu, vendar sončnemu vremenu, dobre volje in so se nam kasneje pridružili v športni hali.

Naše športno druženje v Slovenj Gradcu smo zaključili s kosilom in podelitvijo priznanj najboljšim v namiznem tenisu, in sicer na kmečkem turizmu Klevž na Legnu (ob poti na smučarsko središče Kope). Kljub tekmovalnemu razpoloženju v dvorani in dobri volji pri pohodnikih je najbolj pomembno, da smo se ponovno srečali in z gibanjem naredili obilo dobrega zase.

Upamo, oziroma močno si želimo, da nam bo naslednje leto ponovno uspelo organizirati takšno srečanje, morda v še večjem številu, saj se naslednje leto v Slovenj Gradcu dobimo že 20. leto.

DIALIZNI BOLNIKI		
MESTO	IME IN PRIIMEK	DRUŠTVO
1.	Davor Hasič	DLB Slovenj Gradec
2.	Danijel Brezovar	DLB Dolenjske in Bele krajine - Nefro
3.	Robi Bratuša	DLB Liliija



TRANSPLANTIRANI BOLNIKI		
MESTO	IME IN PRIIMEK	DRUŠTVO
1.	Šefčet Drndalaj	DLB Ptuj
2.	Pušnik Boris	DLB Slovenj Gradec
3.	Bojan Černjak	DLB Slovenj Gradec
4.	Bojan Lupuh	DLB Slovenj Gradec
5.	Vlado Klinc	DLB Slovenj Gradec



TRANSPLANTIRANE BOLNICE

MESTO	IME IN PRIIMEK	DRUŠTVO
1.	Vera Merc	DLB Slovenj Gradec
2.	Vinka Urbanija	DLB Dolenjske in Bele krajine - Nefro



SPREMLJEVALCI

MESTO	IME IN PRIIMEK	DRUŠTVO
1.	Iztok Gradišnik	DLB Dolenjske in Bele krajine - Nefro
2.	Toplak Dušan	DLB Liliija Maribor



SPREMLJEVALKE

MESTO	IME IN PRIIMEK	DRUŠTVO
1.	Darja Cesar	DLB Dolenjske in Bele krajine - Nefro
2.	Kristina Lupuh	DLB Slovenj Gradec
3.	Zdenka Rožmarin	DLB Liliija Maribor
4.	Cvetka Stropnik	DLB Slovenj Gradec



MEŠANA KATAGORIJA - MOŠKI

MESTO	IME IN PRIIMEK	DRUŠTVO
1.	Šefčet Drndalaj	DLB Slovenj Gradec
2.	Pušnik Boris	DLB Slovenj Gradec
3.	Davor Hasič	DLB Slovenj Gradec
4.	Danijel Brezovar	DLB Dolenjske in Bele krajine - Nefro
5.	Bojan Lupuh	DLB Slovenj Gradec

SPREMLJEVALKE

MESTO	IME IN PRIIMEK	DRUŠTVO
1.	Darja Cesar	DLB Dolenjske in Bele krajine - Nefro
2.	Kristina Lupuh	DLB Slovenj Gradec
3.	Vera Merc	DLB Slovenj Gradec
4.	Vinka Urbanija	DLB Dolenjske in Bele krajine - Nefro
5.	Cvetka Stropnik	DLB Slovenj Gradec



ALOJZ ZINNER:

Živeti navkljub bolezni

Življenje z dializo je za mnoge ljudi izkušnja, ki pomembno preoblikuje njihovo vsakdanjost, vendar hkrati odpira prostor za novo razumevanje telesa, zdravja in osebnosti. Ko ledvice ne morejo več opravljati svoje osnovne naloge – čiščenja krvi in uravnavanja tekočin – dializa postane nepogrešljiv del življenja. Čeprav je na začetku pogosto povezana z občutki strahu, negotovosti in žalosti, se s časom za mnoge razvije v rutino, ki prinaša red, stabilnost in, kar je najpomembnejše, možnost živeti naprej.

Alojz Zinner je navkljub dializi ohranil dobro voljo in pozitiven pogled na svet. Ostal je tudi družbeno aktiven in je že dolga leta predsednik Društva ledvičnih bolnikov Liliija v Mariboru. Čeprav je že v pokoju, mu ne zmanjka dela, sicer pa za veselo družbo in prijetno skrb poskrbijo tudi vnuki. DLB Liliija letos praznuje trideset let obstoja, zato je prav, da tudi predsednika, Alojza Zinnerja, malo поблиže spoznamo.

Kako se spominjate svojega otroštva?

V otroštvu smo bili veliko zunaj, zime so bile ostre, dolge, pa tudi lepe. Veliko smo se družili, otroci smo bili vedno skupaj. Doma so me naučili poštenosti, spoštovanja in medsebojne pomoči. Kot družina smo bili zelo povezani. Res je, da smo bili večinoma pridni, ampak tudi kdaj nagajivi – tako kot otroci pač so. Otroštvo je bilo takrat lepše, bolj preprosto.



» Alojzu največ pomeni, da ga podpira družina.

Kdaj ste prvič zboleli in kako ste se soočil z novico, da gre za bolezen, ki človeku ne dopušča več, da bi živel povsem tako, kot je bil vaje pred boleznijo?

Ko sem zbolel, sploh nisem vedel, kaj je dializa. Ko sem prišel v bolnišnico, je šlo vse hitro – kateter, priklop, aparat ... in to je bilo to. Sprejel sem, ker sem moral. Nisem dramatisiral, šel sem korak za korakom.



» Na vseslovenskem srečanju v Mariboru je podpredsednik ZDLBS Anton Mrvar predsedniku DLB Liliija Antonu Zinnerju podelil plaketo ob 30-letnici delovanja društva.

Kako je bolezen vplivala na vaše osebno in poklicno življenje? Ste morali kaj spremeniti v svojem načinu razmišljanja ali delovanja?

V službi nisem mogel več delati kot prej, zato sem moral oditi. Potem sem se zaposlil pri sinu, ker smo imeli doma podjetje. Tako sem lahko delal v ritmu, ki sem ga zmogel. Osebno življenje pa se je zelo spremenilo. Na dopuste nismo mogli več tako zlahka, vse je bilo novo, drugačno. Ampak družina je to dobro sprejela, ker so videli, da sem tudi sam ostal pozitiven.

Kako ste sprejeli dializo, katere omejitve vam je prinesla in kako ste se z njimi spopadali?

Presenetljivo mirno. Veliko sem se naučil od drugih pacientov, ki so že imeli izkušnje. Oni ti povedo po domače, brez olepševanja. Tudi osebje je bilo korektno, prijazno. Omejitve so prišle – utrujenost, prehrana, urniki. Ampak sem sprejel in se prilagodil.

Čemu ste se morali odpovedati oziroma kako ste prilagodili svoje vsakdanje življenje zahtevam dialize?

Najprej prehrani – brez soli, brez določenih živil, malo tekočine. Potem dopustom. Prej si kar šel, zdaj pa ne moreš brez načrta. Spremeniti se je morala cela družina, ne samo jaz.

Ali kljub boleznim (in vsem preizkušnjam, ki jih je prinesla) še vedno lahko uresničujete življenjske cilje?

Cilje sem moral spremeniti, jih približati resničnosti. Moji cilji so zdaj manjši, a pomembnejši: delati, kar zmorem, biti z družino, biti pozitiven. Največ mi daje občutek, da še vedno lahko prispevam – doma, v družini, v društvu.

Letos praznuje Društvo ledvičnih bolnikov svojo obletnico, koliko časa ste že predsednik in kako ste in boste obeležili to obletnico.

V društvu sem od leta 1999, leta 2017 sem prišel na vodstvena mesta, zadnja štiri leta sem predsednik. Obletnico bomo obeležili pri Črnem baronu, povabili smo žive ustanovne člane in vse dosedanje predsednike.



» Na Pajžlarjevem memorialu v Beltincih je prejel medaljo.

Kaj vas žene naprej - od kod črpate motivacijo, da kljub bolezni in omejitvam dosegate uspehe?

Največ mi pomeni to, da mi družina stoji ob strani. Tudi zdravstveno osebje in drugi pacienti so mi velika opora. Če imaš ljudi, ki te razumejo, je vse lažje. Doma imamo urejene odnose, to me drži pokonci.

Menite, da je človek lahko srečen tudi, če živi z boleznijo? Kako bi vi opisali srečo danes?

Seveda. Sreča se samo spremeni. Zame je sreča že to, da preživim dializo brez zapletov. Sreča je v malih stvareh, ki bi jih včasih prezrl: da je družina zdrava, da so vnuki zdravi, in veseli, da je doma mir. To je največ, kar danes šteje. Nič več



» Na skupščini Društva ledvičnih bolnikov Lilija v Mariboru.

ne potrebujem veliko - dovolj mi je, da smo skupaj, da se lahko nasmejimo in da se dan konča tako, kot se mora. Z boleznijo se naučiš, da sreča ni nekaj velikega, ampak ravno to: drobni trenutki, ki jih prej niti opazil ne bi. In prav ti trenutki me delajo srečnega danes.

Če vam bolezen ne bi prekrizala poti, mislite, da bi se ukvarjali z istimi projekti in dejavnostmi kot zdaj?

Če mi bolezen ne bi prekrizala poti, verjetno danes ne bi počel vseh teh stvari, s katerimi se ukvarjam. Človek ima, ko je zdrav, drugačne načrte. Več ambicij imaš, več energije, več možnosti, pa tudi misliš, da bo vse trajalo večno.

Kakšni so vaši načrti za prihodnost - osebni in poslovni?

Preživeti še nekaj let brez večjih zdravstvenih težav, spremljati odraščanje vnukov (mogoče dočakati tudi kakšnega pravnuka, hahaha). V družbenem smislu si želim, da bi društvo še naprej dobro delovalo in da bi še dolgo praznovalo uspehe s prireditvami, projekti, predavanji in medsebojno podporo. Vesel sem, ko vidim, da se društvo razvija, da raste. To mi daje občutek, da smo skupaj naredili nekaj dobrega in trajnega. V poslovnem smislu pa sem danes v pokoju - in to sprejemam z mirno glavo. Po vseh letih dela, po vseh spremembah, ki jih je prinesla bolezen, sem vesel, da sem lahko zdaj upokojenec, ki si vzame čas zase, za družino in za tiste stvari, ki res štejejo.

Kako danes gledate na življenje - se je vaš pogled zaradi boleznih spremenil? Kaj vas je ta izkušnja naučila?

Da v vsaki stvari najdeš nekaj pozitivnega. Tudi če je težko, vse skušam obrniti na dobro. Družina je pozitivno naravnana, in ko čutim njihovo podporo, lahko tudi sam ostanem močan. To je vsa skrivnost.

Veliko stvari, ki so ljudjem pomembne, so v resnici malenkosti. Zdravje je na prvem mestu, vse ostalo je

postranskega pomena. Bolezen me je naučila, da cenim male trenutke in sem hvaležen za vsak dan.

Vaš entuziazem in ustvarjalna moč sta lahko navdih marsikomu, tudi popolnoma zdravim ljudem. Kaj je po vašem mnenju skrivnost notranje moči?

Velikokrat mi kdo reče, da imam še vedno entuziazem in ustvarjalno moč, pa naj sem bolan ali zdrav. In včasih se vprašajo, kaj je skrivnost te notranje moči. Po mojem je stvar preprosta. Vedno poskušam v vsaki situaciji najti nekaj pozitivnega. Tudi če je stvar slaba, tudi če te udari, tudi če je težko - jaz vedno iščem tisto dobro stran.

Ko pogledam nazaj na svojo pot, vidim, da me je življenje vodilo skozi marsikaj - skozi lepo otroštvo, delo, družino, pa tudi skozi bolezen, ki mi je obrnila svet na glavo. A kljub vsemu sem iz vsake preizkušnje odnesel nekaj dobrega. Naučil sem se potrpežljivosti, hvaležnosti, in tega, da je mogoče živeti polno življenje tudi takrat, ko ni vse popolno. Dializa mi je vzela marsikatero svobodo, ampak mi je dala nov pogled na življenje. Naučila me je, da so pomembne majhne stvari, mir, zdravje, družina, prijatelji, nasmeh vnukov, dober pogovor. Nič velikega, pa vendar največ, kar človek ima.

Medicina se ukvarja z našim telesom in pogosto prezre ali namenja premalo pozornosti človekovi duševnosti. Ljudje, ko zbolijo, pogosto zapadejo v depresijo, prevzame jih strah pred prihodnostjo in tiho razočaranje nad življenjem. Vendar Alojz Zinner ni podlegel nobenemu teh izzivov. Ključna podpora mu je družina in drugi bolniki, ki razumejo, kaj pomeni živeti med dializami in nenehnim prilagajanjem. Zanj dializa ni le medicinski postopek, ki mu omogoča življenje, temveč potovanje, na katerem se človek znova sreča sam s seboj. In samo od nas je odvisno, kako bomo spremembe sprejeli. V vsaki, še tako slabi stvari, je vedno kanček dobrega. Žal, pa velja tudi obratno.



Hemodializa – hiter napredek in veliko znanja

» BESEDILO: Stojana Vrbovec

Letos novembra bo minilo 55 let od prve kronične hemodialize v Sloveniji – v ljubljanskem Kliničnem centru. Izvedel jo je prof. dr. Marko Novak. Žal ne vem, kdo je bil bolnik, ki je bil deležen tega posega.

Isto leto spomladi sem bila kot bodoča višja medicinska sestra na praksi na interni kliniki, kjer sem srečala mlajšega moškega – bolnika, ki je povsem izgubljeno taval po hodnikih. Ko sem vprašala, kaj je z njim, sem dobila odgovor, da je uremik, da ima zelo hude glavobole in da mu ne znajo pomagati. Ali je bil prav on tisti, ki je prejel prvo hemodializo, ne vem.

Takrat si nisem znala predstavljati, da bom čez dve leti pristala prav na Dializi, ki se je takrat že preselila v pritličje novo zgrajene stavbe Kliničnega centra. Tako sem postala priča naglemu razvoju hemodialize.

Prve hemodialize smo izvajale (bile smo samo ženske – medicinske sestre) s Killovimi dializatorji in Dascotovimi dializnimi monitorji ter s krvnimi črpalkami, ki so stale na posebnih podstavkih. Žal se noben primerek teh naprav ni ohranil. Nihče ni pomislil, da se v Ljubljani pravzaprav dogaja zgodovina zdravljenja s hemodializo in stare naprave so bile uničene.

V nočni izmeni sta sprva delali dve sestri, kasneje ena sama. Treba je bilo sestaviti dializator. Za to je bilo treba sprati po tri plošče za vsak dializator. Te plošče so se dve uri namakale v velikih kadeh z raztopino formaldehida. Po namakanju je formaldehid stekel v odtok, nato pa je skozi kadi tekla velika količina čiste vode, da se je formaldehid popolnoma spral. Plošče so bile velike 110 krat 40 centimetrov in precej težke. Na posebne podstavke je bilo treba namestiti tri take plošče, med katere smo vstavile dve celofanski poli, že odrezani na pravo velikost. Nastali »sendvič« je bilo treba s pomočjo moment ključa priviti na več mestih – tako je nastal dializator. Na spodnjem in zgornjem koncu sta bili pritrjeni cevi za dotok in odtok krvi v ti dve celofanski vrečki. V sistem smo nato nalile formaldehidno tekočino za razkuževanje celofanov in cevi, ki jo je bilo pred priključitvijo pacienta treba temeljito sprati s fiziološko raztopino. Če spiranje ni bilo dovolj temeljito, je pacient lahko dobil mrzlico zaradi ostankov formaldehida. Takih primerov ni bilo veliko, a ko si enkrat to videl, si se naslednjič potrudil, da je bilo spiranje res učinkovito. Na drugem koncu je bilo treba v veliki kadi pripraviti dializno tekočino, ki je nato tekla do dializnega monitorja, kjer se je ogreela, nato pa je tekla po zunanji strani celofana v sendviču in prečiščevala bolnikovo kri.

Pacienti so prihajali ob sedmih zjutraj. Pripeljali so jih z rešilnimi avtomobili, večinoma na nosilih. Zbodle smo jih v

fistulo in napeljale tok krvi v dializator. Z druge strani je iz dializnega monitorja v dializator pritekla dializna tekočina, ogreeta na telesno temperaturo. Pacient je tako ležal na dializi dvakrat na teden po 12 ur in njegova kri se je pretakala skozi tako sestavljen dializator. Kako so pacienti živeli doma, si danes niti ne upam pomisliti – a živeli so.

Prva izboljšava so bile sterilne celofanske vrečke in sterilni krvni sistemi. Nato so prišli dializatorji za enkratno uporabo, dializa pa se je skrajšala na devet ur. Boljši monitorji so omogočili, da temperatura dializne tekočine ni več nihala. Prej se je pogosto dogajalo, da je bila temperatura nekaj časa previsoka, nato pa prenizka. Tako je pacienta nekaj časa zeblo, potem pa mu je bilo vroče. Skoraj nemogoče je bilo doseči enakomerno gretje dializne tekočine.

Ko so na trg prišli kapilarni dializatorji, se je hemodializa precej spremenila. Učinek je bil boljši, hemodialize so se izvajale trikrat tedensko po pet ur. Bolnikov je bilo vedno več. Dobili smo nove monitorje z zanesljivimi in natančnimi napravami za nadzor gretja in pretoka dializne tekočine in začeli delati v dveh, kmalu pa tudi v treh izmenah.

Sestre smo se zelo razveselile razvoja dializnih igel – postale so tanjše, ostreje brušene in različnih dimenzij. Tako smo povzročale manj bolečin pri vbodu ter manj poškodb kože in žile. S tem se je krvavitev po hemodializi hitreje ustavila.

Vse to se sploh ne da primerjati z današnjimi modernimi dializnimi monitorji, ki skrbno nadzorujejo vse procese med hemodializo, ne da se primerjati z današnjimi zelo učinkovitimi dializatorji in raznovrstnimi dializnimi tekočinami. Metode čiščenja krvi so do potankosti raziskane in vsekakor bolj učinkovite in veliko manj agresivne kot nekoč. Nekoč je pacient po hemodializi bil izžet in se je počutil, kot da so ga premlatili. Danes so sicer utrujeni, a že krajši počitek doma jih postavi pokonci.

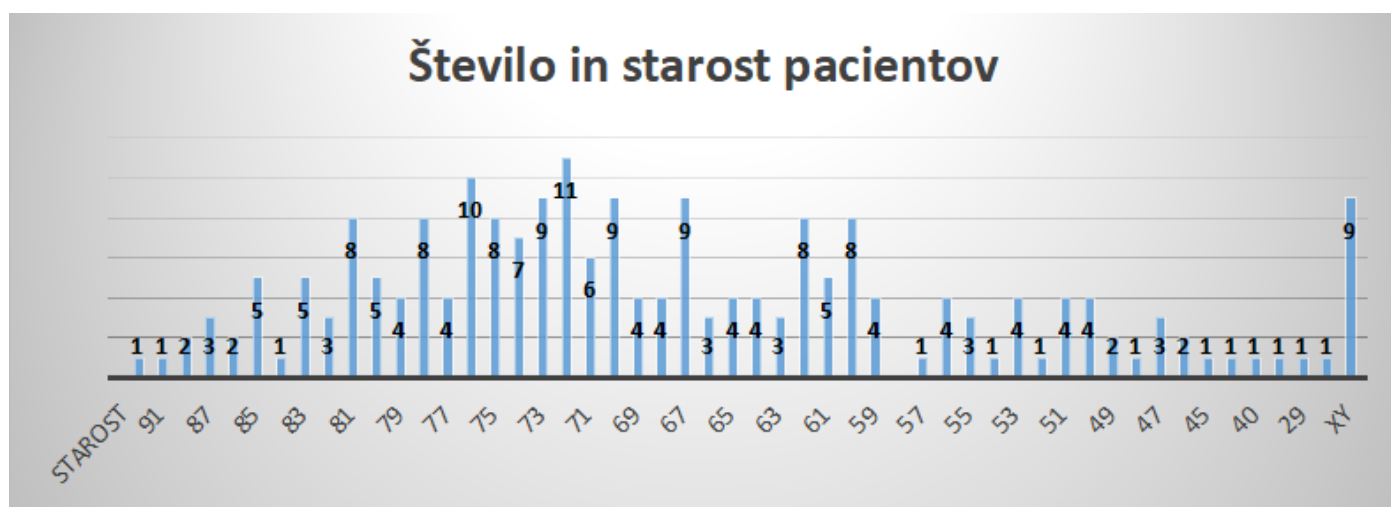
Čas razvoja dialize pa je bil tudi poseben, drugačen čas. Medicinske sestre in zdravniki smo se učili skupaj, skupaj smo hodili tudi na kongrese v tujino in od tam prinašali učno gradivo, literaturo ter nova znanja za boljšo dializo. Kdaj smo krenili vsak v svojo smer, ne bi znala povedati.

Z razvojem tehnologije so se nam ženskam na področju hemodialize pridružili tudi moški – diplomirani zdravstveniki in zdravstveni tehniki, kar me zelo veseli. Danes nove tehnologije in umetna inteligenca prinašajo številna nova spoznanja, a kljub vsemu verjamem, da je človek človeku še vedno najboljša družba, tolažba in ljubezen. Tega stroji in še tako napredna umetna inteligenca nikoli ne bodo zmogli.

Rezultati ankete o prevozih na/z dialize

» BESEDILO: Dragica Mlinšek

V avgustu 2025 smo pri ZDLBS izvedli anketo o poteku prevozov na/z dialize. Anketo smo v tiskani in elektronski obliki poslali vsem regionalnim društvom ledvičnih bolnikov. Do roka smo dobili 217 odgovorov (61.4 odstotke moških, 38.6 odstotkov žensk). V anketi so sodelovali DLB Slovenj Gradec, DLB Ptuj, DLB Posočja, DLB Krško, DLB Dolenjske in Bele krajine NEFRO, DLB Pomurja, DLB severnoprimske regije, DLB LILJA Maribor, DLB Celje, DLB Ljubljana.



Vsi anketirani bolniki so se zdravili s hemodializo, v 89.8 odstotkov primerov so na anketo odgovarjali bolniki sami, v ostalih primerih pa družinski člani ali negovalno osebje. Z reševalnim avtomobilom se je na dializo vozilo 66.2 odstotka bolnikov, z drugim organiziranim prevozom (taksijem) 22.2 odstotka, 11.7 odstotkov anketiranih se je vozilo s svojim prevozom, ostali pa prihajajo peš ali jih pripeljejo svojci.

Več kot polovica bolnikov (51.1 odstotek) je odgovorila, da prevozniki pridejo pravočasno, 34.6 odstotkov bolnikov pa je imelo težave, ker morajo čakati na prevoznika dalj kot 30 minut, včasih tudi več kot 1 do 3 ure po zaključku dialize. Razlogi za zamude so v večini primerov zaradi zastojev v prometu (63.3 odstotke), zaradi tehničnih težav, slabe komunikacije z dispečerji, se je pa tudi zgodilo, da so pozabili prevozniki priti po bolnika. Odvoz z dialize, zaradi čakanja na druge bolnike predstavlja za 47.7 odstotkov veliko breme. Največje težave imajo bolniki, ki so slabše mobilni in tisti z oddaljenih krajev. Kot veliko časovno obremenitev je prevoz označilo 7.9 odstotkov bolnikov. V primerih, ko so avtomobili stari, ti niso najbolj udobni za bolnike. Načrtne nasilne komunikacije nad bolniki v glavnem ni bilo zaznani, so se pa zgodile nezgode pri prevozu (poškodba zaradi padca z vozička). Štiriinštirideset bolnikov je navajalo, da imajo po dializi zdravstvene težave kot so slabost, bolečine, nizek krvni tlak.

Vse našteje težave na bolnikovo zdravstveno stajanje vplivajo kot povečan stres (36.4 odstotke), podaljšanje dialize v 30.3 odstotke, oteženo priključevanje naslednje skupine bolnikov 9.1 odstotek.

Bolniki bi si želeli preživeti manj časa v čakalnicah in avtu, želeli bi si optimalnejši raspored poti in prevozov s strani dispečerjev, saj zaradi enega bolnika štirje bolniki čakajo eno uro na prevoz. Tisti bolniki, ki se vozijo na dializo z lastnim prevozom si želijo povečanje cene povračila potnih stroškov s sedanjih 0.10 €/km prevožene poti na 0.43 €/km.

Predlogi za izboljšave so boljša usklajenost urnikov in boljša komunikacija med dializnimi centri, dispečerji in prevozniki za boljšo organizacijo prevozov ter dvig cene povračila potnih stroškov za dializne bolnike.

Seveda pa so mnogi bolniki izrazili tudi pohvalo in hvaležnost. Poudarili so, da so vozniki in reševalci zelo prijazni, srčni, s posebnim občutkom za starejše osebe.

Hemodializni bolniki potrebujejo prevoz na dializo trikrat tedensko. To predstavlja približno 300 prevozov posameznega bolnika na leto. Prevoz predstavlja pomemben del časa v procesu zdravljenja, zato si želimo, dobrega sodelovanja.

Priznanje Stanislavu Pesjaku

» BESEDILO: Dragica Mlinšek

» FOTOGRAFIJE: Stanislav Pesjak

Občina Vojnik vsako leto v mesecu oktobru ob obletnici ustanovitve občine obeležuje občinski praznik. Organizirajo slavnostno sejo Občinskega sveta z osrednjo prireditvijo, na kateri podeljujejo priznanja Občine Vojnik.

Letos je komisija izmed 130 predlogov za priznanje izbrala deset kandidatov. Med izbranci je bil njihov občan in naš dolgoletni član ter predsednik Društva ledvičnih bolnikov Celje, gospod Stanislav Pesjak. Podelili so mu županovo priznanje za dolgoletno prostovoljno in humanitarno delo in pomemben prispevek k postavitvi in delovanju dializnega centra v Vojniku, kar je bila velika pridobitev za kraj.

Dializni center je v domu za ostarele v Vojniku. Takšna lokacija je še danes redkost, je pa lep primer celostnega zdravljenja in nege starejšega ledvičnega bolnika, če potrebuje tudi dolgotrajno oskrbo. Bolnikom, ki bivajo v domu, je prihranjen stres s prevozom na in z dialize.

Stanislav je leta 2004 dobil novo ledvico. Z velikim spoštovanjem pa se spominja in občasno tudi še obišče takratnega vodjo centra, nefrologa prim. dr. Marijana Močivnika dr. med.



» Župan Občine Vojnik Branko Petre ob podelitvi priznanja Stanislavu Pesjaku.



Okroglih deset let dialize za tri naše člane

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Milan Osterc

V dializnem centru Murska Sobota že nekaj let ob okroglih obletnicah prihoda na dializo vse naše bolnike obiščemo in jim kot skromno darilo prinesemo torto. V letošnjem letu smo tako počastili in obiskali tri naše bolnike ob 10. obletnicah prihoda na dializo, in sicer Štrakl Jožeta v mesecu juliju, Balažić Josipa v avgustu in Stranič Draga v septembru.

Vsi trije so svojih obletnic veseli, da lahko že tako dolgo hodijo na dializo in so kljub bolezni še vedno pri močeh. V društvu jih vabimo tudi na naše dogodke, ki se jih občasno tudi udeležujejo. Vsem trem bolnikom je čestitala tudi vodja Dializnega centra Martina Lukač, dr. Med., ki jim je v imenu zdravniškega osebja zaželela še dolgo življenje in pa medsebojnega razumevanja. Tajnik Društva dializnih bolnikov Pomurja Milan Osterc jih je pozdravil in čestital v imenu društva in zaželel še na mnoga leta. Vsi trije so torto delili s svojimi dializnimi bolniki v izmeni.

Iskrene čestitke in še na mnoga leta!



» Deset let dialize je praznoval Drago Stranič.

Želja

Drobne snežinke,
Lesketajo so v tihi noči.
Božični večer je tu
in sence skrivnosti plešejo.
Prostor je poln topline
in vonja po dobrotah.
Tako si nekaj zaželi,
nekaj skrivnostnega,
kar je zakopano v tvojem srcu,
kar potiskaš na stran,
kar je strašljivo.

Konec

Temno je,
a ni noč.
Hladno mu je,
tam okoli srca.
Tone.
Počasi in sigurno
v brezno brez dna.
Bolečina.
Nekje notri,
nekaj mu razjeda telo,
počasi,
boleče,
nepovratno.

Bliža se konec,
konec trpljenja,
konec bolečin,
konec sočutja.
Le solze
in meglica pozabe.
Še nekaj dni,
nekaj ur
in konec.

Čaka na njo

Sedi sam,
na mizi kozarec,
skoraj prazen
na dnu ostanek vina
in sled ustnic.
Dolgčas.
Prihajajo in odhajajo,
stari in mladi,
bolni in zdravi.
Gleda jih,
išče znan obraz,
a nje ni.
Vstane in počasi,
počasi odide.
Pogled mu tava
tam nekje v daljavo
v praznino bodočnosti.



» Jože Štrakl praznuje z zdravniškim osebjem dialize.



» Josip Balašić z jubilejno torto na dializi.

Gaza

Sredi brezobličnih ruševin,
sredi grmenja tankov,
grmenja topov in letal,
Stoji osamljena drobna
deklica.

Skuštrani lasje,
strgana oblekca,
bose nožice,
naa prašnem obrazu sled
solza.

Velike oči,
ki zrejo v neznano
neskončnost.
V njih je strah,
obup in lakota in žeja.

Tedaj počí.

Deklica pade na prašna
tla,
v očeh je bolečina.

Počasi jih zapre,
iz nosa ji priteče rdeča kri.

Odšla je,
tam gor med zvezde,
v svet brez bolečine,
preč od sveta groze,
od krutega sveta odraslih.

Sončni zahod

Sedim in gledam,
gledam sonce,
ki počasi tone v mirno
morje,
kot spomini na obljube
v mraku preteklosti,
ki so izginile,
izginile tam nekje
v modrini njenih oči.

Meglica

Mračí se.
Meglice lebdijo nad polji.
Žarki zahajajočega sonca
so jo obarvali
v tisočeri barvah.
Drobne kapljice
polzijo skozi meglico,
to so solze,
solze materine,
ki tam nekje visoko,
med zvezdami,
pazi na nas.

DLB Celje: Dan odprtih vrat Splošne bolnišnice Celje

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: Stane Pesjak

Kot vsako leto se je tudi tokrat društvo DLB Celje udeležilo dneva odprtih vrat v Splošni bolnišnici Celje. Prejšnja leta ni bilo veliko zanimanja, letos pa so si mimoidoči vzeli čas, se ustavili ob naši stojnici, se pogovorili in si ogledali naše promocijsko gradivo.

Na začetku nas je nagovoril direktor bolnice, med obiskovalci pa je bila tudi podžupanja Občine Celje. Dogodek smo zaključili z razpravami za okroglo mizo.

» Predsednik DLB Celje Stane Pesjak s podžupanjo Občine Celje na dnevu odprtih vrat Splošne bolnišnice Celje.



DLB Celje: V Mozirskem gaju

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: Stane Pesjak

V avgustu smo člani DLB Celje odšli na izobraževalno ekskurzijo v Mozirski gaj v kraju Mozirje.

V čudovitem parku cvetja, kjer se prepletata zgodovina in hortikultura, smo si ogledali stare mline in žage ter kmečko orodje. Spoznali smo, kako so nekoč ljudje trpeli pri raznih opravilih okoli hiše, kot je znano je kraj Mozirje obdan z gozdovi. Na poti po parku pa smo srečali tudi različne eksotične živali.

Tako se je zaključil lep sončen dan v Mozirskem gaju. Polni upanja, da se še vrnemo, kajti cvetje se vedno spreminja in je vredno ogleda, smo odšli proti domu.



» Prečudoviti lokvanji so bili prava paša za oči.

DLB Celje: Vikend v Radencih

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: Stane Pesjak

Septembra smo imeli izobraževalni sprostitevni oddih. Ogledali smo si kraljevi vrelec, da vemo od kod prihaja znana kislata voda Radenska tri srca. V bližini tega izvira je še približno deset izvirov vode. Ogledali smo si tudi kulturno zgodovinski grad Negova - kraj, kjer je pustil svoj pečat Ivan Kramberger. Raziskoval je dializni aparat, mnogim je rešil življenje, naredil je precej dializnih aparatov, ki jih je podarjal bolnikom in bolnicam. Ogledali smo si še oljarno in muzej v bližini Radencev, nato pa smo petek zaključili v hotelu Radin.

V soboto po zajtrku smo imeli predavanje o zdravih za dializne in ostale bolnike, preostanek dneva pa prosto. Nekateri so odšli v bazene, nekateri na sprehod po okolici Radencev.

Nedeljsko jutro po zajtrku smo si ogledali živalski vrt, nato nas je pot vodila mimo Kapskega vrha in mimo vinske fontane do znanega kmečkega turizma na kosilo in tako se je zaključil vikend v Radencih.



» Na sprostitevni oddih smo tokrat odšli v Radence.

DLB Liliija: Dišalo je po pečenih kostanjih

» BESEDILO: Metka Oset

» FOTOGRAFIJA: Andrej Mihelič

Iz jesenskih meglic se mlado jutro budi. In zbudi tudi nas, najbolj zagnane, da pripravimo jesenski piknik.

Ko je z zvonika v tišino ura odbila osem, se je na Trubarjevi začela kuharija. Ekipa štirih kuharjev je najprej pripravila meso. Obilno začinjeno je na žaru prav lepo dišalo. Pomočniki smo rezali čebulo, papriko in krompir za omako. V velikem kotlu je brbotalo. Sonce nam je v veselje poslalo tople žarke in nas prijetno pogrelo. Kazalca pa sta neutrudno hitela proti enajsti, ko je bilo kuhano in pripravljeno kosilo za pojedino. Zapeljive vonjave so privabile vse več in več naših članov. Zadovoljstvo po toplem obroku je bilo še slajše v družbi sladice in prijetnem klepetu. To pa še ni bilo vse. Jesenskega piknika ni brez pečenih kostanjev in mojstrov, ki jih znajo odlično speči. Slastne dobrote v družbi mošta so člane še bolj razvedrile. Nekateri smo zaplesali, drugi so zapeli.

Tako bi še trajalo, a je z mrakom prišlo neizbežno slovo. Vse dobro smo si zaželeli in že snuli načrte za naslednje srečanje. Čudovita nedelja pa bo ostala v lepem spominu.



» Ni vsak strokovnjak za pečenje kostanjev, a naši so bili izvrstni.

DLB Liliija: Kopalni dan v Izoli

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: Zdenka Rožmarin

Načrtovani kopalni dan za tretji avgust nam ni bil naklonjen. Zaradi slabega vremena smo ga prestavili na deseti avgust. Ta pa nam je pokazal vse sončne žarke čez ves dan.

Odhod z avtobusom je bil ob zgodnji uri izpred železniške postaje v Mariboru, kjer se nas je zbralo le nekaj članov, saj smo imeli več postaj vse do Slovenske Bistrice. S seboj smo prinesli polne nahrbtnike in hladilne torbe.

Vožnja je bila zelo mirna in prijetna. Polni pričakovanj smo že med potjo proti Izoli rezervirali ležalnike. Ob prihodu so nas čakali v prijetni senci pod krošnjami dreves. Najbolj korajžni smo hitro skočili v morje in se ohladili. Voda je imela prijetnih 25 stopinj. Mokro veselje je trajalo do piknika, ki ga je pripravil naš Miran. Odstopil je ležalnik in ga obložil z domačimi dobrotami, vse od šunke, salame, namazov in seveda zelenjave z domačega vrta. Hrana je hitro izginila v lačnih ustih. Siti in utrujeni smo se zlekli na ležalnike. Tudi Miran je dobil svojega. Brez skrbi smo se prepustili lenarjenju.

Lepo hitro mine in že se je bližal konec dneva in povratek domov. Vožnja je bila v razpoloženju glasbe in petja. Preživeli smo čudovit dan ob morju, ki je prehitro minil.

» Vreme nam je bilo naklonjeno in preživeli smo čudovit sončen dan.



DLB Ljubljana: Piknik na ladjici

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: Jože Vidmar

Na željo članov Društva ledvičnih bolnikov Ljubljana so se letos na Izvršilnem odboru odločili, da bo naše jesensko srečanje malo drugačno. Zato so organizirali v nedeljo, 14. septembra 2025, piknik na ladjici Rečni pirati, ki pluje po Ljubljani.

Dobili smo se ob 13. uri na Prešernovem trgu, od koder smo šli tisti, ki smo želeli, obiskat Muzej in galerijo bančništva na Čopovi ulici, kjer smo si ogledali zanimive eksponate s področja bančništva, s posebnim poudarkom na bančni dediščini na Slovenskem od leta 1820 do danes. Po obisku muzeja smo se ob 14.30 vkrkali na ladjico v pristanišču pod Filharmonijo. Popeljali smo se do Črne vasi in nazaj.

Na barčici so nas postregli s hrano in pijačo. Dobro voljo smo prinesli seboj. Plovba je trajala približno tri ure. Bregove Ljubljanice smo lahko opazovali z malo drugačne perspektive. Vreme nam je bilo naklonjeno in ob slovesu smo si zaželeli, da bi bilo takšnih srečanj še več.



» Vožnja na ladjici po Ljubljani nam priča svojevrsten pogled na Ljubljano.

DLB Ljubljana: Piknik malo drugače

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJI: Nedeljko Sofranič

Tradicionalni piknik Društva ledvičnih bolnikov Ljubljana je bil letos organiziran v nedeljo, 14. septembra in je potekal malo drugače od dosedanjih. Razdeljen je bil na dva dela: ogled stalne razstave v Muzeju bančništva in piknik z družabnim srečanjem na palubi ladjice Rečni pirati.

Udeleženci srečanja, bilo nas je 26, smo se zbrali pri spomeniku Franceta Prešerna na Tromostovju. Sprehodili smo se do bližnjega Muzeja bančništva, ki deluje v okviru novoustanovljene ustanove NLB Muza, ki združuje muzej, galerijo in akademijo. Ustanova domuje v prostorih ene najlepših secesijskih hiš v osrčju Ljubljane, v nekdanji Mestni hranilnici ljubljanski. Muzej predstavlja kulturno dediščino denarja, bank in bančnih praks ter njihov vpliv na življenje ljudi skozi zgodovino do sodobnosti. Poseben poudarek je na bančni dediščini na Slovenskem od leta 1820 do danes.

Gospa Jasna Koršič, ki nas je vodila skozi razstavo, nas je uvodoma seznanila z zgodovino hranilnikov. Sledil je multimedijski prikaz dolge zgodovine bančništva ter predstavitev dvestoletne bančne dediščine na Slovenskem. Seznanili smo se z nastankom prvih hranilnic ter se sprehodili skozi zgodovino vse do pojava digitalnih mobilnih denarnic. Ogledali smo si vse denarne valute, ki so bile v tem obdobju veljavne na ozemlju Slovenije, zanimiv je bil nazoren prikaz kupne moči prebivalstva skozi različna obdobja. Spoznali smo tudi ključne osebe slovenskega bančništva. Pritegnila so nas bančna okenca iz



» Zanimiv je bil ogled Muzeja bančništva v stavbi nekdanje Mestne hranilnice.

različnih obdobj, bogata zbirka hranilnikov in hranilnih knjižic, predstavljena je bila notranjost bankomata, vstopili pa smo tudi v čisto pravi bančni trezor.

Sledil je piknik, ki je bil tokrat organiziran na simpatični ladjici, ki pluje po Ljubljani pod imenom Rečni pirati. Panoramska vožnja skozi center mesta v osrčje skrivnostnega barja je odkrivala nove poglede na mesto z rečne perspektive,

občudovali smo Plečnikovo tržnico, Tromostovje, Čevlarski in Zmajski most, most ljubezni s številnimi ključavnicami, ki jih zaljubljenici puščajo na ograji v spomin na svojo ljubezen.

Plovba z ladjico mimo Špice v Krajinski park Barje nam je ponudila čudovit oddih, hkrati pa je predstavljala enkratno priložnost za raziskovanje in občudovanje barjanskih mozaikov, travnikov in vodotokov. Na ladjici smo bili postreženi z okusno hrano, tako da je bilo tudi kulinaričnemu delu piknika zadovoljeno.

Med plovbo nas je predsednica Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije seznanila z možnostjo brezplačne rekreacije na Fakulteti za šport. Po triurni plovbi smo zopet stopili na kopno in se razšli s prijetnim občutkom druženja in pridobitvijo novih spoznanj ter z željo, da se prihodnje leto v enakem ali še večjem številu ponovno srečamo.



» Poleg čudovitega razgleda na bregove Ljubljane je bila na ladjici tudi odlična pogostitev.

DLB Ljubljana: Drugič letos pozdravi iz Umaga

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: Nedeljko Sofranič

Prve letošnje pozdrave z morja so poslali člani Društva ledvičnih bolnikov Ljubljana v mesecu juniju, druga skupina, v kateri je bilo 42 članov, pa se je rehabilitacije udeležila od 28. 9. do 5. 10. Večina udeležencev je prišla v Umag z avtobusom, dva člana pa sta se prvič pripeljala iz Ljubljane do Kopra z vlakom, nato s kolesoma do Umaga.

Dogajanje na letovanju je bilo zelo živahno in pestro. Vsak dan smo začeli s telovadbo ob morju. V prekrasnih jutrih smo si razgibali celo telo z vajami, ki smo jih prispevali vsi udeleženci, najpogumnejši Aleš pa je telovadbo vselej zaključil še s kopanjem v morju. Prijetno razgibani in lačni smo se odpravili na zajtrk.

Dan smo nadaljevali z različnimi aktivnostmi, plavanjem v notranjem bazenu, kjer smo bili večkrat edini plavalci in imeli bazen samo zase, razvajanjem v SPA centru (masaže in savne), fitness centru, sprehajanjem po okolici, bolj pogumni pa s kopanjem v morju, ki je imelo prijetno temperaturo. Kolesarja sta se vsak dan odpravila na kolesarsko spoznavanje okolice. Najlepša sta bila, po njunih besedah, izleta na Motovun, znano istrsko srednjeveško mesto z bogato arhitekturo (mestece je uvrščeno na Unescov seznam svetovne dediščine) in Momljan, ki je znan po vinogradih, svoj čar pa je imelo tudi kolesarjenje ob morju do Novigrada.

Motovun smo obiskali tudi nekateri naši člani s kombijem. Med sprehodom po kamnitih ulicah smo obiskali več trgovin s tartufi, sirom, olivnim oljem in vinom. Povsod so nam prijazni domačini ponujali v pokušino in nakup njihove dobrote, kolesarja pa sta nam zaupala, da sta prejšnji dan, v tamkajšnji gostilni, poskusila fuže s tartufi, ki so bili odličnega okusa, kar potrjuje, da istrska kuhinja nudi nepozabna gastronomska doživetja.

Po večerji smo se vsak dan zbrali v avli hotela in si izmenjali dnevne vtise. Skoraj vsak dan se je tudi kaj praznovalo, tako da je imela naša Bernarda veliko dela s postrežbo.

Seveda pa ne moremo mimo naših članov, ki so vsak drugi dan hodili na hemodializo, ki je bila za obe skupini organizirana v Centru za dializo Umag. Center deluje v okviru istrskih zdravstvenih domov, opremljen je z novimi, sodobnimi dializnimi aparati znamke Nikkiso in B-Braun Dialog Adimea. Kapacitete centra nameravajo, po besedah vodje centra dr. med. Vinka Brozovića, še razširiti, tako da bo v prihodnje postal pomembna dializna ustanova v tem delu Istre. Glede na to, da je Umag turistična destinacija, bo nadaljnji razvoj centra najverjetneje



» Kolesarja sta s kolesom obiskala Motovun, Momljan in Novigrad.

usmerjen v razvoj zdravstvenega turizma, kar so na splošno trenutne usmeritve po svetu. Člani so bili z dializo zelo zadovoljni. Prijetno jih je presenetil vodja centra, ki je imel med izvajanjem dialize enourno predavanje o prehrani dializnih bolnikov.

Vreme med bivanjem je bilo sončno, toplota je bila prijetna tako za sprehode in kolesarjenje, kot tudi za kopanje v morju. Resneje je deževalo le zadnji dan, pred odhodom, pa tudi takrat dež ni zmotil naših članov pri jutranji rekreaciji, FOTOKi je bila izvedena kar v avli hotela.

Razšli smo se s prijetnimi vtisi in upajmo, da se naslednje leto zopet dobimo.

DLB severnoprimske regije: Izlet v dolino delte reke Pad

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJI: Matjaž Vidmar

V Društvu ledvičnih bolnikov severnoprimske regije smo za letošnji izlet izbrali delto reke Pad. V nedeljo, 7. 9. 2025, smo se z avtobusom odpeljali proti našemu cilju. Manj kot uro vožnje iz Benetk se začenja območje delte največje italijanske reke Pad. Razprostira se med slikovitima obmorskima mestoma Chioggia in Comacchio. Obema pravijo tudi Male Benetke. Delta je sestavljena iz številnih vodnih kanalov, s katerimi so v preteklosti regulirali poplavna območja ter omogočali plovbo v notranjost. Nekoč močvirno ozemlje z redkimi naseljenci je postalo pomembno kmetijsko območje. Glavna kmetijska rastlina je riž.

Obiskali smo eno izmed številnih posestev, ki se ukvarja z gojenjem in pridelavo riža. Razkazali so nam svojo



» Pred enim od mostičkov, ki povezujejo kanale v mestu Chioggia.

proizvodnjo in pripravili odlično degustacijo izdelkov. Po ogledu je bil možen tudi nakup. Kar dobro smo se založili z rižem.

Po končanem ogledu smo se zapeljali do mesta Chioggia. Razdeljeno je na tri kanale, ki so med seboj povezani z mostički in mostovi. Že v antičnih časih je veljalo za središče ribištva in solinarstva. V času največjega razcveta so gradili in ustvarjali umetnine, zato se ponaša s številnimi cerkvami in muzeji. Ljudje ohranjajo tradicijo in še danes po starih običajih čistijo svoje barke ali se ukvarjajo s čipkarstvom.

Z vodičko smo se sprehodili po mestu in si vzeli čas za osvežitev. V popoldanskih urah smo se podali proti domu oziroma v Goriška Brda, kjer so nam v prijetni domači gostilni pripravili okusno večerjo. Kljub pozni uri smo se vsi strinjali, da smo preživeli en lep sončen dan.



» Imeli smo čudovit sončen dan in posedanje na soncu je prav prijalo.

DLB severnoprimske regije: Druženje v naravi - Pot po robu

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJI: Matjaž Vidmar

Člani DLB severnoprimske regije smo se v nedeljo, 29. junija, družili v naravi. Zbrali smo se ob 9:00 na parkirišču ob pokopališču na Otlci. Zaradi dolžine poti smo naš pohod Pot po robu pod vodstvom Nataše Soban začeli na Otlci in se najprej odpravili do Otlškega okna, nato pa smo si ogledali še kamnitega polža. Pot smo nadaljevali po robu s stalnim pogledom na Vipavsko dolino. Odpiral pa se nam je tudi pogled na Kras vse do Tržaškega zaliva. Pohod smo zaključili pri spomeniku materi Gorjanki na Predmeji.

Leta 2001, ob 400-letnici naselitve Gore, so člani društva Gora s pomočjo domačinov postavili spomenik materi, domačini mu rečemo Gorjanka. Spomenik je delo kiparja Zmaga Posege. Postavljen je prav na robu, na Kriscu. Gorjanka



» Pod vodstvom Nataše Soban smo naš pohod začeli na Otlci in zaključili pri spomeniku materi Gorjanki na Predmeji.

je ravno prinesla vodo. Še s temo je morala na pot, a že je pripekalo sonce, ko se je vračala. Vode na Gori ni bilo nikoli v izobilju. Tekoče vode ni in v sušnem obdobju, ko so presahnili tudi vodnjaki, so žene odšle ponjo na Podskuk. Spomenik ne simbolizira samo nošenja vode. Breme, ki ga prenaša, je gnezdo. Je številna družina, katere preživetje ostane na plečih žene, ko gredo možje v svet.

Druženje je bilo primerno za vse, saj so nas tisti, ki težje hodijo, počakali pri spomeniku, kjer so se sprehodili, uživali v pogledu na dolino in na svežem zraku počakali naše pohodnike. Po zaključenem pohodu smo odšli v Tiho dolino, kjer nas je v koči čakalo kosilo. Po kosilu smo si ogledali še spomenik, posvečen nadučitelju in prvemu pravemu slovenskemu smučarju Edmundu Čibeju. Sledil je še sladki zaključek, saj nas je predsednica pogostila s sladico in sladoledom.



DLB severnoprimske regije: Svetovni dan varnosti pacienta

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJI: Alenka Bitežnik

Ob svetovnem dnevu varnosti pacienta smo 17. septembra sodelovali na Dnevu odprtih vrat v Splošni bolnišnici Dr. Franca Derganca v Šempetru. Letos je bila prireditev osredotočena na varno oskrbo za vsakega novorojenčka in vsakega otroka.

Letošnja ponudba je bila izjemno pestra, na info točkah so se dotaknili različnih področij otrok. Varna terapijska obravnava otrok, pravilna nega nosu in ušes, nega kašlja in zob pri otrocih, varna diagnostika za otroke in odrasle, fetalni alkoholni sindrom ... Hkrati so v bolnišnici potekala stokovna poučna predavanja na temo otrok.

Mimoidočim smo sestre iz dializnega oddelka merile krvi tlak in krvni sladkor, na stojnici pa smo predstavljali naš program Otroci čuvajte svoje ledvice. Obiskali so nas vrtci, katerim smo razdelili pobarvanke Pika Nogavička varuje svoje ledvice in zloženke Kako varovati ledvice. Na stojnicah je bilo prisotnih veliko društev, s katerimi smo si izmenjali izkušnje.

Na dogodku je bilo veliko otrok iz osnovnih šol in vrtcev, ki so z zanimanjem spremljali različna dogajanja. V program svetovnega dneva varnosti pacientov je bil letos vključen vseslovenski projekt rojstnih voščilnih kartic, vsak novorojenček bo prejel spominsko Rojstno voščilno kartico.



» Letošnja prireditev za dan varnosti pacienta je bila osredotočena na varnost otrok.

NEFRO, DLB Dolenjske in Bele krajine: Letošnje počitnikovanje

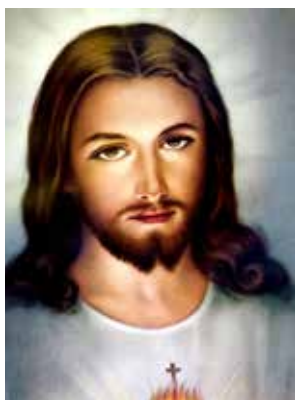
» BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: **Danijel Brezovar**

Letos smo v Društvu NEFRO že tretjič zapored organizirali počitnikovanje naših članov. Tudi letos smo za kraj počitnikovanja izbrali kamp Ježevac na otoku Krk. Počitnikovanje je potekalo od 4. 10. 2025 do 11. 10. 2025, udeležilo pa se ga je devet članov. Bivali smo v mobilnih hišicah, ki nudijo res prijetno bivalno okolje, sam kamp in širša okolica pa ponujata obilico možnosti za sprehode, telovadbo, tek ali pa samo meditacijo na čudoviti obali. Imeli smo različne dejavnosti od pohodov, sprehodov, izletov, turnirjev v pikadu do umika v samoto, branje knjig in prijetnih druženj. Posebno lep je bil ogled jame Biseruljke in slikovitega mesteca Vrbnik, ki je znano po obsežnih vinogradih v okolici in vinu Vrbiška žlahtina. Čudovit je bil tudi pohod od cerkve sv. Ivana do Mesečevega platoja. Pot poteka po stezi skozi prelep borov gozd, speljana je tako, da ni velikih strmin in je primerna za vse starosti, nudi pa zelo lepe razglede na zaliv in samo mesto Baška.

Zajtrke smo imeli individualno, kosila in večerje pa smo pripravljali skupaj, oziroma smo si razdelili pripravo posameznih jedi, nato pa prišli skupaj in ob prijetnem druženju, zabavi in smehu, se je čas obrokov zelo podaljšal. Hrano smo večinoma prinesli seboj, le osnovne stvari (kruh in sadje) smo kupovali v bližnji trgovini, ribe pa v ribarnici v mestu. Na vseh počitnikovanjih do sedaj smo veliko pozornost namenili prehrani ledvičnih bolnikov in pripravljali obroke primerne zanje in z manj soli. Dializa je bila v KBC Reka, potekala je brez zapletov kot vedno do sedaj. Imeli smo veliko srečo z vremenom, saj smo imeli samo v nedeljo po prihodu dopoldanski dež, potem pa so bili vsi dnevi prijetno topli in mirni. Ob ocenjevanju večer pred odhodom domov smo enotno ugotovili, da je bilo tretje počitnikovanje zelo uspešno, pestro in zanimivo in smo se že dogovorili, da ga drugo leto ponovimo, morda na drugi lokaciji, če bo finančno in krajevno ugodna.



						sestavil Edi Klasinc	tlaka, rabota	naš geolog (Franc)	kratke hlače	13. ali 15. dan pri rimljanih	12 mesecev	stara babel. prestol- nica
						odrasla samica konja						
						usedlina, gošča						
						franc. lahko- živka						
						nemško mesto Alfred Nobel				osebni dohodek obredno darovanje		
	dostoj- nost	naš filozof roj. 1941	luka v Izraelu	ameriški telovadec (Garry)	naličen obraz prebiv. Ilirije						naš pridigar (Seba- stijan)	več latov, latovje
prostor za športna tekmovanja							ultra kratki valovi	naš biatlonec (Peter) prekla				
kramp s konico						sečevod kdor se rad toži						
samoza- dovolje- valka									frčanje vezava predlogov			
delavska enotnost			Vugin roman trši ovoj semena									
mer. enota za elek- trični upor				koruzni storž igralka Day			sistem leč ameriška stepta					
naša glasb. peda- goginja										mobitelov paket za mlade	siro- maštvo	Ober
harmo- nikar Zajc					pojav na vodi			kokoška, putka igralec Elliot				
gora v Kara- vankah					olepšava Charles Aznavour							
krivina za sani, sanišče							grška vodna nimfa					
začrtana proga						anagram iz besede stara	izdelo- valec omar					



JEZUS KRISTUS - Rojen v Betlehemu (Palestina) materi Mariji, poročeni s tesarjem Jožefom. Družina je žive-la v Nazaretu (v današnjem Izraelu). Ker so preroki napovedali rojstvo judovskega kralja, je takratni kralj Herod ukazal pobiti vse otroke mlajše od dveh let. Jožef in Marija sta z malim Jezusom pobegnili v Egipt, kjer so varno živeli do Herodove

smrti. Nato so se vrnili v Nazaret. Ko se je Jezus približal tridesetim letom, je srečal preroka Janeza Krstnika, ki je v Jezusu prepoznal mesijo (beseda Christ - Kristus je bila takrat religijski naziv, ki je pomenil mesijo).

- › Moje besede bodo nevidna vojska s konji in vozovi in brez sekire in kopja bom premagal duhovnike in cesarje.
- › Jaz sem življenje in pot do resnice.
- › Kdor je brez greha, naj vrže kamen.
- › Osvobodite svoja ušesa tistega, kar ste slišali.
- › Nihče ne bo vladal svetu, razen z duhom in resnico.
- › Tvoj bližnji je tvoj drugi jaz, ki prebiva za zidom. V razumevanju se bodo zrušili vsi zidovi. Kdo ve, ali tvoj bližnji ni tvoj boljši jaz, ki nosi drugo telo? Zato ga ljubi, kakor bi ljubil samega sebe.
- › Hrepenenje je izvir zanosa in pot k Očetu.
- › Oče, odpusti jim, saj ne vedo, kaj delajo.
- › Karkoli prosiš v molitvi, boš prejel, če imaš vero.
- › Srečni so tisti, ki vztrajajo do konca - oni bodo dedovali zemljo.
- › Ne sodi, da ne boš sojen. S sodbo, s katero sodiš, boš sojen; z mero, s katero meriš, bo merjeno tebi.
- › Vstopi skozi ozka vrata. Široka vrata so lahka in vodijo v propad in veliko jih je, ki vstopijo skozi ta vrata. Ozka vrata so težka pot, ki vodi v življenje, in malo jih je, ki jo najdejo.

Posvetovalni referendum

» BESEDILO: Toni Gašperič

Moji ženi je prekipelo. Zaradi navadne straniščne školjke. Trdi, da pred uporabo stranišča nikoli ne dvignem sedala in po uporabi nikoli ne spustim pokrova na školjki. Enako očita sinu. Pravi, da smo vsi moški enaki. Pomeni, da se obnašamo na stranišču kot svinje. In da bi moral imeti vsak moški pri hiši svojo snažilko, kar pa ona noče biti. Navrgla je tudi, da sem se najbrž poročil samo zato, ker se je moja mama naveličala večkrat dnevno brisati za menoj od scavnice mokro sedalo školjke. Ob tem ne pozabi pripomniti, da je imel prav tisti moški, ki je poslal svoji tašči račun za večurni tečaj, na katerega je vpisal svojo ženo, da bi znala skuhati vsaj planinski čaj, če ji že kamilic ne uspe nikoli pripraviti tako, da bi bilo prav.

Saj razumete: kritizirala je vzgojne nesposobnosti moje mame. Se pravi svoje tašče. Posredno je tako dvignila ugled svoji mami, ki da jo je naučila veliko koristnega, celo to, da ni lepo scati po sedalu straniščne školjke. To ji je vbila v glavo, pa čeprav je rodila dve hčerki in nobenega sina ter je bil pri hiši edini moški njen mož, se pravi moj tast, ki pa je počel prav to, česar ne bi smel. Pomeni, da je uriniral po sedalu straniščne školjke, da ga pred uporabo ni nikoli dvignil in da po uporabi nikoli ni spustil pokrova.

Pa se je moja žena odločila za izvedbo družinskega posvetovalnega referenduma. Zataknilo se je že pri referendumskem vprašanju. S sinom sva vztrajala, da bi na referendumskem lističu pisalo: ali si za to, da pred vsakim scanjem na domačem stranišču dvigneš sedalo straniščne školjke, pokrov pa po uporabi spustiš. Žena, ki je zaslutila poraz z 2:1, pa je zahtevala spremembo besedila, ki naj bi se glasilo: sem zato, da na domačem stranišču pred vsakim scanjem dvignem sedalo školjke in po vsakem uriniranju spustim pokrov.

Po enotenskem glasnem prerekanju, žolčnem prepiranju, grožnjah o odhodu z doma, potokih solz je zmagala žena in njeno referendumsko vprašanje. Kmalu za tem pa je, razumljivo, uspel tudi referendum. Gledano z ženine strani.

Vsa prerojena in na videz pomlajena je hodila po stanovanju, dokler ni že minuto po prešteti glasovih ugotovila, da je nekdo na stranišču zmočil sedalo straniščne školjke po dolgem in počez. Najprej se je z vprašanji spravila nadme, nato še nad sina. Sin je priznal, da je pri prvem poreferendumskem scanju pozabil dvigniti sedalo straniščne školjke, ker je pač navada železna srajca, kri pa tudi ni voda. S tem je namignil na genetiko, ki da je kriva, da moški pri scanju pač ne sedamo na školjko tako kot ženske, ampak počnemo to stoje in potem ni nič čudnega, če del vsebine, ki se je zbrala v nekaj urah v mehurju, leti po ploščicah in po sedalu straniščne školjke ...

Lahko bi rekel, da se glede dviganja in spuščanja sedala in straniščne pokrova pri nas po izvedbi družinskega posvetovalnega referenduma ni nič kaj bistveno spremenilo. Žena se še naprej huduje, midva s sinom pa se ne moreva navaditi na to, kar je bilo na referendumu izglasovano. Moja boljša polovica se tolaži z dejstvom, da zdaj ščijeva po sedalu sekretne školjke po demokratično izglasovanih referendumskih pravilih v primerjavi z dolgimi leti, ko sva se obnašala kot barbara. Se pravi, da je ona sedela na straniščni školjki, ko je urinirala, midva s sinom pa sva pri scanju ponosno stala, ne da bi dvignila sedalo in po dejanju spustila pokrov straniščne školjke.

To, da smo zapravili za izvedbo družinskega posvetovalnega referenduma skoraj polovico njene pri turbo kapitalistu zaslužene mesečne plače, je niti ni motilo preveč.

Zasoljeno, ki je dovoljeno

» BESEDILO: Milan Fridauer – Fredi

- » Čeprav mi v prsih bije zlato srce, se je raje odločila za tipa, ki v bančnem sefu hrani zlate palice.
- » Na, pa se je še moj zadnji zob nehal zavedati svojih korenin.
- » Ker jo je nelojalna konkurenca farmacije povsem izrinila iz osnovne dejavnosti, se Lucrezia Borgia danes preživlja z vodenjem delavnic razstrupljanja.
- » In potem me, vešča stara, po tridesetih letih zakonskega življenja zaslišuje o metuljčkih v trebuhu?!
- » Igre brez meja je najmanj priporočljivo igrati z mejaši.
- » Dokler imam dobro hrano pri roki, mi gre hujšanje slabo od rok.
- » Igli ni treba dolgo zbadati balona, da se razpoči od jeze.
- » Še teden dni po Martinu sem videl bele miške. Najbrž zato, ker sem na martinovanju jedel bele goske.
- » Ne vi meni, da se dragih pokojnih prednikov spomnim le na dan mrtvih! Tudi ob vsakem plačilu grobnine se jih.
- » Globalno segrevanje bo Božička in Dedka Mraza čez deset let pognalo med nudiste.

PODATKI O DAVČNEM ZAVEZANCU:

(ime in priimek davčnega zavezanca)

(podatki o bivališču: naselje, ulica, hišna številka)

(poštna številka, ime pošte)

Davčna številka

--	--	--	--	--	--	--	--	--

(pristojni finančni urad)

ZAHTEVA za namenitev dela dohodnine za donacije

Ime oziroma naziv upravičenca	Davčna številka upravičenca								Odstotek (%)
Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije	2	6	5	4	5	6	5	9	1%

V/Na _____, dne _____

podpis zavezanca/ke

ZVEZA DRUŠTEV LEDVIČNIH BOLNIKOV SLOVENIJE

Trg Osvobodilne fronte 10, 1000 Ljubljana
info@zdlbs.si
www.zdlbs.si
Predsednica: DRAGICA MLINŠEK

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV LJUBLJANA

Trg osvobodilne fronte 10
Bežigradska vrata 5, Vilharjev podhod, 1000 Ljubljana
dlb.ljubljana@gmail.com ; toncek.mrvar@gmail.com
www.dlb-ljubljana.si
Predsednik: ANTON MRVAR

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV SLOVENJ GRADEC

Gospodstvska 1, 2380 Slovenj Gradec
info@drustvo-dlbg.si ; vera.merc@gmail.com
www.drustvo-dlbg.si
Predsednica: VERA MERC

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV POMURJA

Ul. Dr. Vrtnjaka št.6, Rakičan, 9000 Murska Sobota
dlbpomurja@gmail.com ; milan.osterc@gmail.com
Predsednica: MAJDA SUKIČ,

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV SEVERNOPRIMORSKE REGIJE

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

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV LILJA MARIBOR

Kardeljeva cesta 60, 2000 Maribor
dlblilja@gmail.com ; zinneralozj@gmail.com
Predsednik: ALOJZ ZINNER

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV ZASAVJA

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

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV PTUJ

Bolnišnična dializa, Potrčeva 25, 2260 Ptuj
dlbptuj@gmail.com ; bo.vauda@gmail.com
Predsednik: BOJAN VAUDA

DRUŠTVO DIALIZNIH LEDVIČNIH BOLNIKOV CELJE

Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5, 3000 Celje
dlbcelje@gmail.com ; krneki64@gmail.com
Predsednik: STANKO PESJAK

DRUŠTVO LEDVIČNIH IN DIALIZNIH BOLNIKOV KRŠKO

Leskovškova c. 29, 8270 Krško
dlbkrsko@gmail.com ; spelca.jamsek@gmail.com
Predsednica: ŠPELA JAMŠEK

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV POSOČJA

Trg svobode 4, 5222 Kobarid
dlbp@siol.net
www.dlb.si
Predsednik: BOŽIDAR KANALEC

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV JUGOVZHODNE REGIJE

Ljubljanska cesta 5C, 1330 Kočevje
dlbjvr@gmail.com ; saradiklic.zn@gmail.com
Predsednica: SARA DIKLIC

NEFRO, DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV DOLENJSKE IN BELE KRAJINE

Črmošnjice pri Stopičah 13, 8000 Novo mesto
drustvo.nefro@gmail.com
Predsednik: DANIEL BREZOVAR

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

PRISTOPNA IZJAVA ZA NOVE ČLANE

DRUŠTVA LEDVIČNIH BOLNIKOV

(vpišite društvo)

Ime: Priimek:

Naslov:

Poštna številka: Kraj:

Datum rojstva: Spol: **M Ž**

Telefon: GSM: Elektronski naslov:

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

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

NAZIV ZDRAVSTVENE USTANOVE:

Kraj in datum:

Lastnoročni podpis:

Podpis zakonitega zastopnika za osebo mlajšo od 15 let

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

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

naslednja številka revije Ledvica izide **aprila 2026** > > prispevke sprejemamo do **20. februarja 2026**

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