

Tartalom

■ Ismerjük meg! Mi is az osteoporosis? <i>Dr. Tamási László</i>	2
■ Csont és Ízület Évtizede <i>Dr. Bálint Géza</i>	5
■ Az osteoporosis centrumokról <i>Dr. Csupor Emőke</i>	7
■ A bölcsesség kora <i>Prof. Dr. Iván László</i>	8
■ Betegklubok <i>Dr. Bergmann Annamária</i>	9
■ Gyógyfürdők <i>Dr. Szekeres László</i>	12
■ Sorstársak <i>Sziebig Tímea</i>	14
■ Gyógytorna <i>Mészáros Lászlóné</i>	16
■ Mozduljunk! <i>Monspart Sarolta</i>	17
■ Orvos és betege <i>Szak Ferencné</i>	18
■ Betegjogok <i>Dr. Rojkovich Bernadette</i>	20
■ Hírek <i>Pethő Gáborné</i>	21
■ Tudja-e? <i>Dr. Markó Béla</i>	22
■ Egészségügyi Kisokos <i>Dr. Héjj Gábor</i>	23
■ Keresztretjvény	23

Kedves Olvasó!

Dr. Merétey Katalin



Most, a 3. szám megjelenésével jelenthetjük: Sikerült! Sikerült a Reuma Híradóból az évi 3 lapszámot megjelentetnünk. Örülünk, hogy sokan szívesen fogadják. Sokszor mondtam, ha előre tudni lehetett volna, hogy milyen sok munka egy ilyen lap megjelentetése, talán nem is vállalkoztam volna rá. De most már örülök az egész szerkesztőgárdával együtt.

Most tél van, hideg is van a természetben és sok helyen a szívekben is. Mi, akik e lap megjelenésén dolgozunk, József Attila nyomán „valami nagy tüzet szeretnénk rakni”, hogy mindenki, elsősorban a reumás betegek melegedhessenek mellette. Nem hamis mosollyal szeretnénk látszatörömöt szerezni, hanem őszinte akarással, szeretettel és tenni vágyással állunk, beteg a másik beteg mellett, egészségügyiek a betegek mellett s reumatológus orvosok a reumás betegek mellett. Ha ez az összefogás nemcsak megmarad, hanem egyre szorosabb lesz, akkor sok mindent megtapasztalhatunk. Együttérzést, több ismeretet. Eltűnnek a „mumusok”, az orvost, az egészségügyi dolgozókat is segítő barátnak érezzük. A Reuma Híradó ehhez is hozzá szeretne járulni. Szeretnénk, ha a betegek még jobban bekapcsolódnának a szerkesztésbe, segítenek a lapot olyanná tenni, hogy mindenki magáénak érezhesse.

Most itt a Karácsony, Jézus Krisztus születésének ünnepe. A Karácsony egy új lehetőség arra, hogy elkezdjük egymást jobban becsülni, megérteni, s jobban elfogadjuk magunkat is, mindazzal a bajjal, betegséggel, „csököttséggel”, ami hozzánk tartozik. Kérünk mindenkit, hogy a szeretet ünnepén és a reánk következő esztendőben segítsen, ne csak saját magán (az is fontos), hanem szomszédján, a másik betegen is és munkálja a megértést, szeretetet maga körül.

Ilyen gondolatok jegyében szeretne minden olvasójának áldott Karácsonyi ünnepeket és boldog Új esztendőt kívánni a kiadó nevében

Dr. Merétey Katalin

REUMA HÍRADÓ

Betegújság reumatológiai betegeknek • I. évfolyam 3. szám, 2005 december • ISSN 1787-0666

Laptulajdonos: A Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány, Magyar Reumabetegek Egyesülete

Megbízott főszerkesztő: Gönczi Csabáné dr. A szám orvos-szerkesztője: Dr. Tamási László Szerkesztőség titkár: Pethő Gáborné

Szerkesztőség munkatárs: Kubinyi Imréné A szerkesztőség címe, hirdetésfelvétel:

1023 Budapest, Ürömi u. 56. Tel.: 326-3396, Fax: 335-0876 E-mail: mra@reumatologia.hu

Szerkesztőség fogadóórák: szerdánként 10-14 óráig.

Kiadja a Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány 1023 Budapest, Ürömi u. 56. A kiadásért felel: Merétey Katalin dr.

Terjeszti a Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány és a Gyógysarok (1023 Bp., Frankel Leó u. 38-40. földszint – ORFI).

Megjelenik évente háromszor. Egyedi példányok 200 Ft-os áron a Gyógysarokban kaphatók. Előfizetés 1 évre 900 Ft.

Olvasható a www.reumatologia.hu honlapon. Csoportos megrendelés a betegklubokon keresztül. DTP nyomdai munkák: IPRINT Kft.

Ismerjük meg!

Mi is az osteoporosis?

Dr. Tamási László



Az utóbbi években mind szakmai körökben, mind a médiában sokat foglalkoznak a **csontritkulással**, vagy ahogy az orvosok nevezik **osteoporosis**sal. **Miért került a figyelem előterébe ez a betegség?**

Az orvosi kutatások sok új eredményt adtak a csontok élettani és kóros folyamatainak megismerésében. Fejlődött a technika is, ezáltal olyan vizsgáló módszerek kerültek a gyakorló orvosok kezébe, melyek segítségével a csontok ásványi anyag mennyiségét igen pontosan meg lehet mérni. Laboratóriumi vizsgálattal pedig a csontépítő és csontbontó sejtek működéséről kapunk fontos információkat.

A csontritkulás általában az idősebb kor betegsége. Az emberek életkora jelentősen megnövekedett a múlt századhoz képest, sőt a 60 évnél idősebb emberek számának további növekedését jóslják. Így van ez hazánkban is. A legfrissebb adatok szerint a 60 évnél idősebbek aránya az utóbbi 25 év alatt 17%-ról 22%-ra nőtt (sajnos a 14 éven aluliak száma 22%-ról 15,8%-ra csökkent!). 1900-ban a lakosság 7,5%-a volt csupán 60 év feletti. Ez egyfelől jó, hiszen azt jelenti, hogy az emberek hosszabb ideig élnek. Más felől azonban új betegségek gyakoribb előfordulásával is számolni kell. A várható egészségügyi ellátást igénylő em-

berek számának növekedése pedig jelentős anyagi terhet ró a társadalomra.

A csontritkulás nem váratlanul, egyik napról a másikra alakul ki, ezért bőven van idő a megelőzésre és a kezelésre. Bár a betegség létrejöttét mintegy 60-70%-ban genetikai tényezők szabják meg, 30-40%-ban van lehetőség az öröklött hajlam enyhítésére, befolyásolására és ezzel élnünk is kell.

A csontritkulás lényege a csonttömeg csökkenése és ezáltal a csont szilárdságának gyengülése, ami törés kialakulásához vezet. Ez a betegség fő veszélye (1. ábra).

A csont bontása és építése állandó folyamat. A méhen belüli fejlődéstől kezdve kb. a 20-22. életévig a csontépítés üteme meghaladja a csontbontását. A csontváz fokozatosan növekszik és a csonttömeg is nő. A növekedési hormon és a nemi hormonok szabályozzák ezt a folyamatot. Ameddig a nemi hormonok megfelelő mennyiségben termelődnek (nőkben ez a változás koráig tart), addig a csonttömeg nem csökken. Férfiakban későbbi életkorban következik be a csonttömeg csökkenés, mivel a nemi hormonok termelődése később és lassabban szűnik meg.

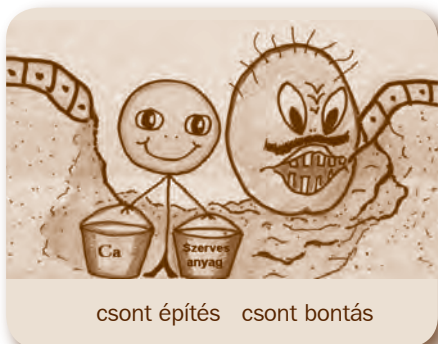
A változás kora után a csonttömeg évente 1-3%-kal csökken. Ha a csökkenés elér egy kritikus, alacsony értéket, a csont jelentő-

sebb erőhatás nélkül is eltörhet. (2. ábra).

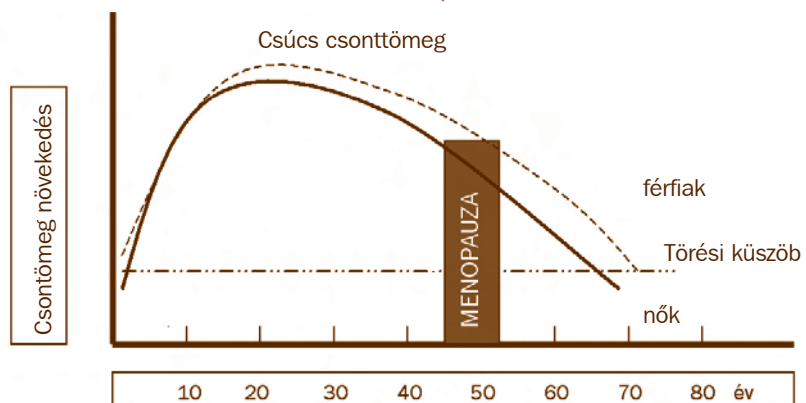
■ A csontritkulás szövődménye a csonttörés.

Az osteoporosisban leggyakrabban a következő három töréstípus fordul elő: 1. alkartörés, 2. csigolyatörés és 3. csípőtáji, más néven combnyaktörés. Mindezek a törések a csontritkulás súlyos következményei, melyek elkerülése a célunk a megelőzéssel és kezeléssel.

Az alkar törése a változás korában fordul elő leggyakrabban. Az egyensúly elvesztése esetén reflexszerűen előrenyúl a kéz, támaszt keresve. Ezért is gyakoribb ez a típusú törés. Idősebb betegeknek már nincs ilyen gyors reakciójuk, inkább hanyatt, vagy oldalt esnek, ami leginkább combnyaktörést eredményez. A csigolyatörés kialakulásához gyakran nem is kell nagy erőbehatás, a test saját súlya alatt is összeroppan a beteg csigolya. Ék alakban, lapszerűen deformálódhatnak a csigolyák, ez nem mindig jár jelentős fájdalommal. Ezért is nehéz az előfordulás gyakoriságát meghatározni, mert nem mindig fordul vele orvoshoz a beteg. A csigolya összeroppanása megváltoztatja a mellkas alakját, csökken a testmagasság, romlik a testtartás. A csípő (vagy combnyak-)törés az idős csontritkulásos



1. ábra. A csontbontás és építés folyamata



2. ábra. A csonttömeg változása az élet során

emberekben fordul elő. Ez a leg-súlyosabb törési forma. A törések száma az utóbbi 15 évben megduplázódott, ami igen figyelemre méltó adat. Ez a növekedési arány az egész világra jellemző. Az életkor előrehaladásával fokozódik a csípőtáji törés előfordulásának valószínűsége: míg 65 éves korban 1%, 75 éves korban 3%, 85 éves korban már 11%. Kialakulásában a csonttömeg csökkenése mellett a járásbiztonság, az esést elhárító mechanizmusok gyengülése és a csípő körüli zsírtömeg csökkenése játszik szerepet. Egy hazai felmérés szerint a csípőtörött betegek közel 50%-ának van valamilyen maradandó panasza a törés utáni években is.

A csonttörés az aktuális súlyos elváltozáson kívül jelzi a csontozat előrehaladott betegségét is. Egy csigolyatest törése után egy újabb törés bekövetkezésének valószínűsége négyszeresére nő a korábbi állapothoz képest. Alkattörés után a csípőtáji törés kockázata megduplázódik az egészségesekhez képest.

A csonttörések jelentősen rontják a beteg életminőségét. Szövődményeik révén akár halálhoz is vezethetnek, jelentős anyagi ráfordítást igényelnek mind a társadalom (műtét, kórházi kezelés, táppénz), mind a család (kereset kiesés, gondozás, gyógyszerek, segédeszközök beszerzése) számára.

■ Melyek a csontritkulásra való hajlam jelei?

Az 1. táblázatban található tesztet kitöltve mindenki felmérheti saját csontritkulási kockázatát (Osteoporosis kockázat teszt). Ha az eredmény alapján fennáll az osteoporosis veszélye, orvosi vizsgálatra van szükség. Ezek a vizsgálatok nem járnak fájdalommal, leszámítva egy vérvétel okozta kellemetlenséget.

Milyen vizsgálatok történnek a csontritkulás gyanúja esetén?

- orvosi vizsgálat, ami magában foglalja a korábbi, esetleges betegségekről való tájékoztatót, és a jelen panaszok értékelését;

- röntgen vizsgálat – a háti és ágyéki gerinc röntgen felvétele;
- csontritkulás (vagy más néven csontsűrűség) mérés erre szolgáló speciális készülékkel az alkaron, gerincen vagy a csípőn – ami hasonlóan zajlik, mint egy röntgen vizsgálat;
- vérvétel és vizeletvizsgálat a csontanyagcsere állapotának megítélésére.

Csak ezen vizsgálatok eredményeinek összegzése alapján állapítható meg a csontritkulás fennállása és az erre vezető ok felderítése. Ezt fontos hangsúlyozni, mert sokszor tapasztaljuk, hogy csupán a csontritkulás mérés eredménye alapján próbálnak véleményt kérni állapotukról.

■ Hová kell fordulni csontritkulás gyanúja esetén?

A házi orvos irányítja a beteg kivizsgálását és kezelését. Ez esetben szakorvoshoz küldi a beteget

a szükséges vizsgálatok elvégzésére. Az országban – Európában egyedülálló módon – osteoporosis centrum hálózat biztosítja a betegek magas szintű ellátását. Itt elvégzik a szükséges vizsgálatokat és beállítják a kezelést. Ami nagyon fontos: a szakorvosok a gyógyszereket jelentős kedvezménnyel írhatják fel a beteg számára (a betegek a teljes ár 10%-át fizetik csak). Ez azért jelentős, mert a gyógyszeres kezelést évenként át kell folytatni, hogy a törések kialakulását elkerüljük.

■ Mit kell tenni akkor, ha valakinek csupán enyhe csonttömeg csökkenése van, de fennáll a veszély, hogy az évek során romlik az állapota?

El kell kerülni a bizonyítottan káros hatásokat: így a dohányzást, a fokozott alkohol és kávé fogyasztást abba kell hagyni. Ha olyan betegség áll fenn, ami csontritkuláshoz vezet, azt megfelelően kezelni kell.

1. táblázat. Osteoporosis kockázat teszt

1. Volt-e szüleinek combnyaktörése azért, mert elesetek vagy beütötték a csípőjüket?	<input type="checkbox"/> IGEN <input type="checkbox"/> NEM
2. Volt-e Önnek csonttörése, amikor elesett vagy megütötte magát?	<input type="checkbox"/> IGEN <input type="checkbox"/> NEM
3. Szedett-e szteroid tartalmú gyógyszert több mint 3 hónapig?	<input type="checkbox"/> IGEN <input type="checkbox"/> NEM
4. Csökkent-e testmagassága több mint 3 cm-rel?	<input type="checkbox"/> IGEN <input type="checkbox"/> NEM
5. Fogyaszt-e rendszeresen túlzott mértékben alkoholt?	<input type="checkbox"/> IGEN <input type="checkbox"/> NEM
6. 20 szál cigarettánál többet szív-e naponta?	<input type="checkbox"/> IGEN <input type="checkbox"/> NEM
7. Előfordult-e Önnél gyakorta hasmenés? (pl. gluténérzékenység vagy Chron-betegség miatt)	<input type="checkbox"/> IGEN <input type="checkbox"/> NEM
8. Nőknek szóló kérdés: 45 éves kora előtt maradt-e el a havivérzése?	<input type="checkbox"/> IGEN <input type="checkbox"/> NEM
9. Nőknek szóló kérdés: Bármilyen okból (terhességet kivéve) szünetelt-e a havivérzése legalább 1 évig?	<input type="checkbox"/> IGEN <input type="checkbox"/> NEM
10. Férfiaknak szóló kérdés: Volt-e valaha Önnek potenciazavara, csökkent nemi vágya vagy alacsony férfi nemi-hormon-szintje?	<input type="checkbox"/> IGEN <input type="checkbox"/> NEM

Kettő vagy több „igen”válasz esetén keresse fel kezelőorvosát!

2. táblázat. A napi kalcium szükséglet

Gyermekkor	1500 mg
Terhesség	1500 mg
Felnőtt	800-1000 mg
Menopausában	1500 mg

Nagyon fontos a szervezet számára a szükséges kalcium és D-vitamin biztosítása (2. táblázat). Ezt lehetőleg a táplálékkal kell elfogyasztani, kalciumban gazdag ételek formájában (ld. pl. 22. old.).

Ha valamilyen ok miatt nagyon keveset tartózkodik valaki a szabadban, a D-vitamint a szervezet nem tudja előállítani, ezért ezt ilyenkor tablettá formájában kell pótolni.

A rendszeres testmozgás (pl. már napi 45 perces séta is csökkent a csonttömeg veszteséget) az izomzat működése révén a csontokra nagyon jelentős pozitív hatással van, a megelőzés elengedhetetlen tényezője.

A vizsgálati eredményektől függően az orvosi ellenőrzést 1-3 évenként célszerű ismétetni.

■ Mit kell tenni akkor, ha már az első vizsgálat kimutatta a csontritkulást?

Ma már hatásos gyógyszerek állnak rendelkezésre a csontvesztés megállítására és a csonttörési kockázat csökkentésére.

3. táblázat. Az esések okai és a megszüntetés lehetősége:

PROBLÉMA	MEGOLDÁS
izomgyengesség	rendszeres gyógytorna
látásromlás	megfelelő szemüveg
vérnyomásingadozás	vérnyomás beállítása
gyakori szédülés	okának kimutatása és kezelése
járásbizonytalanság	támbot, járókeret
a lakás baleseti veszélyei	szőnyeg, telefonszínór, rossz világítás, lépcső, küszöbök és csúszós szőnyegek ne legyenek
csúszós padló, küszöb, fürdőszoba	jó világítás, kapaszkodók beépítése, közlekedési utak szabaddá tétele

Az előbb említett tanácsok megfogadása ilyenkor is elengedhetetlen. Emellett az orvos gyógyszeres kezelést is fog indítani, ami természetesen rendszeres ellenőrzést igényel. Három-hat havonta kell ellenőrizni laboratóriumi vizsgálatokkal a gyógyszer hatékonyságát, egy – másfél évente pedig a csontritkulás mérésével a csonttömeg változást.

Az életmódbeli tanácsokat az orvos ilyen esetben személyre szabottan adja meg, az állapottól függően.

Nagyon fontos az elesések kockázatának csökkentése, hiszen az alkar és a csípőtáji törések kialakulásában ez a legfontosabb kiváltó tényező. A járásbiztonság megtartásához, vagy fokozásához az izomzat fejlesztése gyógytorna segítségével lehetséges. Így a gyógyító munkában fontos szerepe van a gyógytornásznak is.

Gyógyászati segédeszközökkel is lehet a járásbiztonságot növelni pl. támbot, vagy járókeret használatával.

A csípőtáji törések elkerülését segíti az ún. csípővédő nadrág használata, ezt szintén a szakorvos írja fel.

A csontritkulással járó fájdalom csökkentésében a fizioterápia segít.

Mivel számos ok vezethet el-eséshez, ezek felderítése és kiküszöbölése elengedhetetlen (3. táblázat: Esések okai és a megszüntetés lehetősége).

Az osteoporosis korai felismerése és kezelése révén remélhető csak a csonttömeg csökkenés lassítása és a csonttörések megelőzése. Ez nagy fokban hozzájárulhat ahhoz, hogy az idős emberek életminősége ne romoljon, megőrizhessék aktivitásukat és teljes életet élhessenek.

A Mozgássérültek Egészségnevelését Támogató Alapítvány (META)**„GYÓGYSAROK” Információs központja és boltja**

Budapest a Frankel Leo u. 38-40 sz. alatti épület földszintjén található (ORFI).

Itt kaphatók a Reuma Híradó példányai 200 Ft-ért. Kérhető megrendelési lap is a 2006. évi előfizetéshez.

Az alábbi csontritkulásos betegeket segítő anyagok vásárolhatók a Gyógysarokban.:

Betegségismertető:

Csontritkulás és megelőzése

Gyógytorna hangkazetták:

Gyógytorna hátfájósoknak és osteoporosis betegségben szenvedőknek

Könyvek:

Csontritkulás és táplálkozás

Osteoporosis

Gyógytorna videokazetták:

A kezdő csontritkulás gyógytornája

Az előrehaladott csontritkulás gyógytornája

A Gyógysarok nyitvatartási ideje: hétfő-csütörtök: 8-14 h, péntek 8-13h.

Csont és Ízület Évtizede



Dr. Bálint Géza

A Csont és Ízület Évtizede
Hazai Koordinátora

J.S. Smolen: Az Évtized közepén

Remények, hogy az Európai Unió hozzáállása a reumatológiai betegségekhez megváltozik... sőt!
J.S. Smolen: In the Middle of the Decade, Ann. Rheum. Dis, 2005,64.7975
Hopes for a change of the European Union's approach to the rheumatic diseases and more!

Az Európai Reuma Ellenes Liga (EULAR) akkor még elnöke, J. Smolen az *Annals*, a Liga hivatalos folyóirata júniusi számában szenvedélyes hangú szerkesztőségi közleményben fejezi ki elégedetlenségét a Csont és Ízület Évtizede eddigi eredményeivel szemben.



Ugyanakkor a reumatológiai alap- és klinikai kutatás az elmúlt évtizedben eredményeit tekintve az orvosi kutatás élvonalában jár. A szakmai közvélemény hozzáállását bizonyítja, hogy egy neves kardiológus a JAMA (vezető amerikai orvosi szaklap) egyik

„Van-e okunk ünnepelni az Évtized félútján? – teszi fel az EULAR volt elnöke a kérdést. Megváltozott-e a civil társadalom hozzáállása? Jobban tudatában van-e ma a társadalom a reumatológiai betegségek súlyának? Történt-e előrelépés a fogyatékos ügyi törvénykezésben? Több pénzt adnak-e a kormányok a reumatológiai betegségek kutatására? Aligha. Ezt a hazai Nemzeti Akciós Hálózat koordinátora is tanúsíthatja. A Csont és Ízület Évtizedét megelőző Agy Évtizede esetében ez nem így volt. Az Egyesült Államokban a National Institute of Mental Health költségvetése megduplázódott egy évtized alatt s csaknem 1 milliárd dollárra emelkedett. Az idegrendszeri kutatás világszerte fellendült, az Európai Unió több mint 1,3 milliárd €-t biztosított agykutatásra. A legfontosabb betegségek a köztudatban és a döntéshozók előtt ma is a rák, a cukorbetegség, a szív- és érrendszeri, az idegrendszeri és a fertőző betegségek. És hol vannak a mozgásszervi betegségek? A rheumatoid arthritis halálózása elhanyagolható? Az arthrosis okozta fogyatékoság jelentéktelen? A csonttritkulás okozta combnyaktörés halálózása vajon nem magas? Vajon nem a reumatológiai betegségek-e a fogyatékoság, a táppénzes állomány, a rokkant nyugdíjazás első számú okai a fejlett ipari országokban?

legutóbbi szerkesztőségi közleményében az antireumás gyógyszereket leicsinylőleg életstílus gyógyszerelésnek nevezte, mintha a reumatológiai betegségek „életstílus betegség”-ek lennének! (Topol EJ: Arthritis medicines and cardiovascular events – „house of coxibs” – JAMA, 2005,293;366-368.)

A reumatológiai betegségek terhe az utóbbi időben oly hatalmasan megnőtt, – költség és társadalmi teher szempontjából egyaránt – hogy ez a kutatás eredményesebbé tételéért kiált – ez pedig csak megfelelő kutatási pénzek biztosításával érhető el. Az európai kormányoknak, de elsősorban az Európai Bizottságnak következő költségvetésében, a „Framework Program 7”-ben a fontos betegségek körébe kell emelnie a mozgásszervi betegségeket, s kutatásukra megfelelő összeget kell biztosítani.

Az EULAR-nak, mint az európai tudományos és betegszervezetek csúcsszerveinek az „Arthritis Elleni Szövetség”-gel (Alliance Against Arthritis, AAA) együtt kell harcolnia Brüsszelben éppúgy, mint egész Európában.

Az Arthritis Deklaráció elkészült és az Európai Parlament elé kerül. Szükséges, hogy minél több európai képviselő megismerje a Deklarációt. Felhívjuk ezért minden európai reumatológus orvos- és betegszerveze-

tünket, hogy beszéljék rá országuk európai parlamenti képviselőit, írják alá a Deklarációt.

A Csont és Ízület Évtizede közepén ez több mint időszerű. Az Évtized végére további eredményeket kell elérnünk a kutatásban, mely a kezelés eredményesebbé válásához, illetve a betegek életminőségének javulásához vezet.”

Eddig a Szerkesztőségi Közlemény, mellyel teljesen egyetérthetünk. E sorok írója, a nemzeti koordinátor nemrég javasolta az Évtized Kormányzó Bizottságának, hogy tájékoztassák a kormányokat a mozgásszervi betegségek anyagi és társadalmi terhének növekedéséről, az Évtized eddigi eredményeiről, s kérik formális együttműködés helyett tevékeny részvételüket. Pártállásra való tekintet nélkül mozgósítanunk kell európai képviselőinket az ügy támogatására, hogy európai kutatási pénzekhez jussunk, amely gyógyszer-idegenforgalmunk tudományos megalapozásához is fontos lenne.

Elértük, hogy végre az osteoporosisban szenvedő magyar férfiak is 90%-os támogatással juthassanak hozzá a biszfoszfonátokhoz, de el kell érünk azt is, hogy a biológiai kezelést megkaphassa minden beteg, akinek e nagyon drága kezelésre van szüksége.

Össze kell fogniuk a Nemzeti Akciós Hálózatba tömörült szakmai és betegszervezeteknek, hogy végre áttörést érjünk el a mozgásszervi betegségek iszonyú terhének megismertetésében, s azért, hogy e bajokat ne operett-betegségeknek, „életstílus-bajok”-nak tartsák az orvosi szakma, a társadalom képviselői és a döntéshozók! Sok apró lépés után lépünk végre egy nagyot!

A Brit Reumatológusok Társasága (BSR) a Társaság folyóiratában közölte a reumatoid arthritises betegek kezelésének standardjait, melyeket röviden közlünk:

1. Standard: A reumatoid arthritisen szenvedő beteg felismerése.

Kezdődő reumatoid arthritis gyanúja esetén a beteget a háziorvos konzultáció-kérését követő 12 héten belül reumatológusnak meg kell vizsgálnia.

2. Standard: A beteg felvilágosítása és bátorítása, hogy saját maga aktívan részt vegyen betegségének kezelésében.

Minden reumatoid arthritises beteget bátorítani kell, hogy teljes szívetlenséggel vegyen részt saját betegségének kezelésében, s legyen teljes jogú tagja a gyógyító csoportnak. Mindezeknek nemcsak a betegség gyógyítása szempontjából, de a betegség terhének csökkentésében, munkalehetőségek felkutatásában is nagy a jelentősége.

3. Standard: A multidiszciplináris csoport.

A gyógyító csoportnak a következőkből kell állnia: háziorvos, reumatológus, ortopéd-sebész, szakorvos jelöltek, nővér, gyógytornász-foglalkozási terapeuta, dietetikus, lábgonдозó specialista (podiatér), gyógyszerész, gyógyászati segédeszköz specialista, szociális gondozó.

4. Standard: A gyógyszeres kezelés és ellenőrzése.

A betegek gyógyszeres kezelését, annak hatását a gyógyító csoportnak követnie kell. Minden beteget, aki a BSR irányvonalak szerint biológiai kezelésre szorul (a magyar irányvonalak is a BSR irányvonalát veszik alapul), – ha a beteg beleegyezik, az országos nyilvántartásba fel kell venni s a biológiai kezelést meg kell kezdeni.

5. Standard: Évenkénti ellenőrzés.

Legalább évente minden beteg betegségének eseményeit pontosan fel kell mérni és a betegség jellemzőit rögzíteni kell.

6. Standard: A szteroid-oszteoporózis megelőzése.

Minden 65 éves, vagy annál idősebb betegnek, aki több mint 12 hete szteroidot szed, csontvédő kezelést kell beállítani. Ilyen kezelést 65 éves kor alatt is meg kell fontolni, ha a betegnek oszteoporózisos végtag- vagy csigolyatörése volt.

7. Standard: A fájdalom csillapítása.

Minden beteggel meg kell beszélni, mi a fájdalom csillapításának legjobb módja. A betegnek okvetlen ismernie kell a fájdalomcsillapítók és gyulladáscsökkentők hatását, hasznát és mellékhatásait. Ismerniük kell a krónikus fájdalom csillapításának gyógyszereit. Ismerniük kell az alternatív módszereket, így pl. a TENS-et (elektromos ideg stimuláció a bőrön)

8. Standard: az ortopéd sebésszel való együttműködés.

Azoknak a betegeknek, akik fájdalma a fenti módszerekkel nem csillapítható megfelelően, vagy egy-egy ízületük mozgáspályája jelentősen beszűkült, vagy az ízületek károsodása következtében mindennapi tevékenységük

köre jelentősen beszűkült, a reumatoid arthritis sebészeti kezelésében tapasztalt és jártas ortopéd sebésszel való konzultációt kell javasolni.

■ Speciális esetek.

9. Standard: Rheumatoid arthritisen szenvedő gyermekek kezelése.

Rheumatoid arthritisen szenvedő gyermekek kezelését a felnőttkor határán zökkenőmentesen kell átvinnie a gyermekreumatológustól a felnőtt betegek reumatológusának.

10. Standard: Rheumatoid arthritises betegek terhessége.

A gyermeket vállalni óhajtó RA-s beteget a reumatológusnak, a szülésnek, a multidiszciplináris csoport valamennyi tagjának alapos és megfelelő felvilágosításban kell részesíteni. Speciális esetekben, pl. foszfolipid szindróma esetén a beteget terhessége idején lehetőleg speciális ambulancia gondozza. Az apaságot óhajtó férfi RA-s betegeknek is speciális szakorvosi tanácsadást kell felajánlani.

■ Reumatológiai ellátás

11. Standard: A reumatológiai ellátást nyújtók és igénybevevők.

Mindkét félnek aktívan részt kell vennie az ellátás fejlesztésében, a kezelés monitorizálásában, az ellátás értékelésében.

12. Standard: A szolgáltatások elérhetősége.

Mind az alapellátásban, mind a kórházban fogyatékosok részére akadálymentesített környezet szükséges, megfelelő fürdési és toalett lehetőséget kell biztosítani, beleértve a kerekesszékekkel való közlekedést.

13. Standard: Kórházi kezelés.

Rheumatoid arthritises beteg más kórházi osztályon történő kezelése esetén, történjék az akár a reumatoid arthritis, vagy más betegség miatt, a beteg számára a reumatológussal való konzultációt biztosítani kell. A beteg elbocsátásakor minden fogyatékosága figyelembe veendő.

14. Standard: Járóbeteg ellátás.

Az RA-s beteg első vizsgálatára 30, az ellenőrző vizsgálatokhoz 15 percet kell biztosítani. Ha a járóbeteg-rendelésen oktatás is folyik, az ellátandó betegszám 25%-kal csökkentendő.

Kennedy T. és társai: BSR guidelines on standards of care for persons with rheumatoid arthritis, *Rheumatology* 44:553–556 (2005)

Dr. Bálint Géza

Kommentár:

A Standardok bemutatása beleillik a Reumatológiai és Fizioterápiás Szakmai Kollégium és a „Magyar Reumatológia Haladásáért” Alapítvány reumatológiai klinikai minőségbiztosítási programjába.

E program egyik eleme, hogy a leggyakoribb reumatológiai betegségek jó minőségű ellátásának és a helyes reumatológiai gyakorlatnak a követelményeit angol és amerikai mintára hazánkban is megfogalmazzuk, és az érintett betegek számára is nyilvánosságra hozzuk. Ezáltal az ellátás minősége az orvos-szakmai felügyelet (kollegiális orvosi audit) és a betegtársadalom számára is ellenőrizhető és számonkérhető lesz.

Dr. Hodinka László, az MRA kuratóriumának titkára, a Szakmai Kollégium elnöke

Az osteoporosis centrumokról

Az elmúlt hónapok nagy megpróbáltatást jelentettek és sajnos még napjainkban is jelentenek az Osteoporosis Centrumba járó betegek és a centrumban dolgozó orvosok számára. 2005. július 1-jén az Egészségügyi Közlöny 2005. évi 10. számában olvashattuk a 32/2004. (IV.26.) ESZCSM rendelet 4.§-a (9) bekezdésben foglaltak módosítását, amely „a kiemelt és emelt indikációhoz kötött támogatási kategóriába tartozó betegségcsoportokról, indikációs területekről, és a felírásra jogosult orvosok köréről” szól. Támogatottnak minősülhet (90%-os) a gyógyszer felírása, ha az osteopenia, osteoporosis osteodenzitometriával igazolódott és a T-score érték $-1,0$ érték alatt, vagy $-2,5$ érték alatt van, valamint felírásra jogosult orvos rendeli. A módosított rendelet a mindennapos orvosi gyakorlatra lefordítva azt jelentette, hogy elvette az Osteoporosis Centrumban dolgozó belgyógyászok, traumatológusok, ortopédusok, radiológusok eddigi osteoporosis, osteopenia kezelésére alkalmazott gyógyszerek 90%-os támogatással történő rendelkezési jogát. A centrumban dolgozó nőgyógyász kollégákat szintén hátrányosan érintette a változás, hiszen postmenopauzás osteoporotikus betegeknek nem írhatták fel a hormonpótló gyógyszereket 90%-os kedvezménnyel. Az osteoporosis centrumok gondozott betegei kígyózó sorokban türelmetlenül álldogáltak, ültek az amúgy is mozgásszervi betegekkel zsúfolt centrumok reumatológusainak rendelésein. A betegek jelentős hányada pedig a legkényelmesebb, legegyszerűbb megoldást választotta, abbahagyta az addig folyamatosan szedett gyógyszer szedését. Bár a módosított rendelet jogot adott a nem centrumban dolgozó, eddig specializáltan osteoporosisal nem foglalkozó reumatológusoknak az osteoporosis kezelésére alkalmazott gyógyszerek 90%-os kedvezménnyel történő rendelkezésére, de ezzel a joggal kevesen éltek. A centrumhálózat orvosai reumatológusok, belgyógyászok, traumatológusok,

ortopédusok, radiológusok, nőgyógyászok döbbenet, érthetetlenül, elkeseredetten fogadták a módosított rendeletet, hiszen ez a „tollvonás” a már több mint egy évtizede Európában is elismert Osteoporosis Centrum hálózat életképtelenségét is jelentette. A betegekben orvosaihoz hasonló érzelmek dúltak, nem értették, hogy az eddig már megtanult, megszokott centrum viziteknek vége, az őket több éve osteoporosis miatt kezelő orvosai nem írhatnak fel számukra gyógyszert. Az osteoporotikus betegek biztonságérzete megszűnt, kapkodóvá, idegessé, zavarttá váltak. A média szinte nap, mint nap foglalkozott a témával, az információk közvetítői a betegek voltak, akik saját félelmeikkel kiegészítve adták tovább a híreket, így érthetően nőttön nőtt a bizonytalanság, a zavar. Az Osteoporosis Centrumhálózat vezetői küzdöttek és reménykedtek a rendelet egy újabb, szakmailag megalapozott módosításában. Elérkezett a várva várt nap, 2005. szeptember 19-én az Egészségügyi Közlöny 2005. évi 16. számában módosította a 2005. évi 10. számában 2005. július 1-jén megjelent Egészségügyi Közlöny fenti témával kapcsolatos közleményét. A módosított rendelet előnye, hogy a beteg kezelőorvosának fél évig tartó jogosultsága van az osteoporosis kezelésére alkalmazott gyógyszerek 90%-os kedvezménnyel történő felírására a megfelelő szakorvosi javaslatot követően. Az Osteoporosis Centrumban dolgozó orvosok bár visszakapták a 90%-os kedvezménnyel gyógyszer rendelkezési és javaslati jogukat egyes osteoporosis kezelésére alkalmazott gyógyszerekre, de ez nem foglalta magában a D-vitaminokat és a női hormonokat. Különösen kiélezett a helyzet a belgyógyászok esetében, hiszen számtalan belgyógyászati betegség okoz D-vitamin hiányt, amelynek kivizsgálása belgyógyász feladata, de a rendelet módosításának értelmében a D-vitamin kezelés csak reumatológus és nőgyógyász javaslatával történhet. A centrumban dolgozó belgyógyásznak, aki

gyakran endokrinológus is (a hormonok specialistája), viszont a női hormon készítmények 90%-os kedvezménnyel történő felírására nincs lehetősége. Így az amúgy is nehezen mozgó osteoporotikus betegeknek, ha nem reumatológus centrumorvos van, ismét több szakrendelésen kell sorban állnia ahhoz, hogy az eddig egy centrumorvos által felírható osteoporosis kezelésére szükséges 90%-os kedvezménnyel rendelhető gyógyszerekhez juthasson. Az osteoporosis centrumhálózat nemcsak területi, hanem szakmai lefedettséget is jelent. Azaz a betegeknek egész Magyarország területén lehetőségük van eljutni a lakóhelyükhöz legközelebb eső Osteoporosis Centrumba és ugyanazt a minőségi ellátást kapni. A centrumban dolgozó orvosok különböző szakterületet képviselnek, és így lehetőség van nagy területen különböző korosztályú, különböző okból megbetegedett osteoporosisos betegek felkutatására, szűrésére, kezelésére. A centrumorvosok évek óta kötelező, vizsgákkal záruló, a csontanyagcsere megbetegedésekkel foglalkozó tanfolyamokon, kongresszusokon vesznek részt. A módosított rendeletben a reumatológiai szakellátásra működési engedéllyel rendelkező reumatológus szakorvos viszont, függetlenül attól, hogy az osteoporosis kezelésében jártas-e, az összes osteoporosis kezelésében alkalmazott gyógyszer 90%-os rendelkezésére jogosult. A betegek jelentős része, az osteoporosis centrumhálózat vezetői, orvosai továbbra is értetlenül, elkeseredetten állnak a már másodszor módosított rendelet következményeivel szemben. Miért kell egy már jól működő, kiválóan megszervezett, Európában is elismert, szakmailag megalapozott Osteoporosis Centrumhálózatot veszélybe sodorni „reform” módosításokkal? Az Osteoporosis Centrumhálózat betegei, orvosai még reménykednek, segítségre várnak...

Dr. Csupor Emőke
Budavári Önkormányzat
Egészségügyi Szolgálat
Osteoporosis Centrum

A bölcsesség kora

Egészségmegtartás, az öregedés fékezése III.

(Folytatás)

Prof. Dr. Iván László



A hosszú és teljes élet titkát sokan szeretnék tudni. A hosszabbélettűség szakmailag elfogadott kiinduló pontja az öregedés lassítása. Ennek elméleti és gyakorlati lehetőségeiről az előzőekben (Reuma Híradó 2005. évi első és második száma) már részletesen beszámoltunk.

Külön kell szólni a spiritualitás, a hit és a transzcendens tényezők szerepéről. Kapcsolódhat vallásos, intézményes hitélettel, de intézményen kívüli eszmeiséggel, pozitív életeszményekkel is. Vizsgálatok igazolják, hogy az agyműködés speciális alrendszerei (különösen a homloklebeny és a jobbfélteke régióinak ún. Spect módszerrel történő mérései alapján) jelentős aktivitás fokozódást jeleznek, ha az ember pozitív, jó dolgokra gondol. Ugyanez figyelhető meg, ha vallásos hittel telve tölt időt pl. imádkozik, vagy transzcendens, illetve mély emberi gondolatokról medítál. Számos vizsgálattal igazolták, hogy a spirituális tényezők nagy szerepet játszanak az egészség megőrzésében, feltehetően pszichoszomatikus hatások révén.



A 100 évesek és idősebbek vizsgálatai (hazai vizsgálatok is) megerősítik a hosszabban és fenntartható egészségben élők öregedést lassító tényezői között a személyiség valakihez, valamihez és valahová tartozásának jelentőségét.

Kiemelkedően fontos az érzelmi és értelmi élet arányossága, és nem utolsósorban a korábbi életstílus, aktivitás iránti nyitottság, motiváltság fenntartása.

Az öregedés fékezése, a hosszabbélettűség, a fenntartható egészség és életminőség kérdése elválaszthatatlan az emberi élet jövőképétől. Itt nem csak az egyén jövőképéről van szó, hanem tudományos előrejelzésekről a következő évtizedekre vonatkozóan. Gerontológusok, genetikusok, biológusok, biotechnológusok és genomikusok által készített előrejelzés az ideális jövőképről a következő:

- a most 100 évesek nagy valószínűséggel megérik a 110 évet,
- a 70 évesek, akik jó egészségnek örvendenek, megérhetik a 100 évet
- a 40 évesek, a jelenleg zajló kutatások eredményeinek felhasználásával elérhetik a 85 évet, sokan közülük a 100 évet is és néhányan a 135 évet.
- A 30 évesek kilátásai kifejezetten jók – 80 éves korukra lehetőség nyílik lecserélni egyes előregedett vagy beteg szerveiket és az előrehaladó plasztikai sebészet segítségével kielégítően jó küllemet is nyerhetnek. A géntechnológiával szerkesztett gyógyszereknek köszönhetően számos olyan, az öregedéssel gyakoribbá váló betegség elkerülhetővé, ill. leküzdhetővé válik számukra, melyek szüleiket még elérték.
- A most 10 évesek 40 éves korukra elérhetik, hogy öregedésüket

blokkolni lehet, jóllehet ezek a módszerek még rendkívül drágák lesznek és kezdetlegesnek tűnnek, ezért még megöregszenek, de lényegesen jobb minőségben. Legegészségesebb kortársaik megérhetik a 150 évet is.

- Akik 20 év múlva születnek, azok számára biztosítható lesz, hogy így a létrejöttükhöz szükséges ivarsejteket már optimálisan kiválogathatják szüleik, kockázatmentesíthetik. Ezzel az optimális, ún. választott génállománnyal áttörhetik az emberi élettartam határait és korlátait. Elméletileg megérhetik a több száz évet is.

Ezek az eszmények nagyon távol vannak a mai magyar valóságtól. Európa biztosan halad az előregeedés felé. Ez az irány reánk magyarokra is jellemző. Ehhez hozzájárul, ezt módosítja az a tény, hogy sok betegség előfordulásában és azok halálos végkimenetelében élenjárók vagyunk, nem beszélve a férfiak korai halálzásáról.

Az egészségügy anyagi helyzete hazánkban szűkíti a lehetőségeket, és nem áll az idősek rendelkezésére mindaz, ami a teljes hosszú élethez szükséges lenne. Környezetünk rossz minősége a betegségek rizikótényezője. Az elméleti lehetőségek csak akkor válhatnak valósággá, ha mindenki egészségtudatosan él már fiatal korában is. Mindenki készülhet az öregségre, s a megelőzés eszköztárát igénybe kell vegye. Mindennap gondolni kell a holnapra, holnaputánra és az idősődéssel járó változásokra is.

A cél addig is: „Fenntartani a test töretlen egészségét, a szellem állandó élénkségét és nyugalját, és megőrizni ezeket a késői öregségig, mikor betegség és küzdelem nélkül a test és lélek búcsút mond egymásnak” (van Boerhaaven).

Bemutatkoznak a hazai reuma klubok és beteggyesületek

Dr. Bergmann Annamária



Hévízi osteoporosis betegklub, a „Csontbrigád”

Már egy éve érkezett Dr. Bergmann Annamáriától egy részletes beszámoló a még meg sem született Reuma Híradó számára „10 éves a Csontbrigád” címmel. Most már 11 éves is elmúlt a betegklub, amikor be tudjuk mutatni ezt az igen aktív klubéletet felmutató csoportot. A klub vezetője és szellemi motorja Dr. Bergmann Annamária főorvos asszony. A „csontbrigád” becenév is családi ötlet, a doktornő férjétől ered. Beszámolója alapján ismerkedjünk meg a klubbal.

1994-ben kezdtük meg a kórházi betegek általános tájékoztatóját az osteoporosisról. Látva a nagy érdeklődést, dr. Szekeres László főorvos úr fejében született meg a gondolat: alakítsunk betegklubot. Levélben fordultunk a környékbeli háziorvosokhoz, s meghirdettük a klub megalakulását.

Az első összejövetelen 46-an jelentkeztek, jelenleg 128 tagja van klubunknak. 1994-ben első előadónk dr. Szekeres László volt. „Mit kell tudni az osteoporosisról?” címmel tartott előadást. Kezdetben csak a betegségről volt szó. Orvskollégáimat, gyógytornászainkat hívtuk meg.

1995-ben vendégünk volt dr. Horváth József, ő belgyógyászként a csontritkulás klinikai tüneteiről beszélt. Dr. Tószegi Attila nőgyógyászként a változó kor és a csontritkulás összefüggéseiről adott tájékoztatót.

Ezt követően Beke Jánosné diétás szakember a helyes táplálkozási szokásokról beszélt,

Gyógytornászaink is tartalmas előadásokat tartottak. Nagy Ildikó a megelőző tornáról, Milusné Papp Viola a kialakult betegség gyógytornájáról mesélt nekünk.

1996-ban kedves kollégám, főnököm, dr. Békefi Ferenc összefoglalóját hallhattuk a hévízi súlyfürdőről. Minden hévízi tudja, hogy a súlyfürdő feltalálója dr. Moll Károly volt. Moll Károlyról neveztek már el teret Hévízen, van emléktáblája a kórházi Panteon falán, 2004. május 21-én avatták szobrát a neves tudósna. Felesége dr. Moll Károlyné, dr. Hoffmann Ilona él és alkot Hévízen. 1996. februárjában ő is vendégünk volt, életéről, pályájáról, a gyógyítás hitéről mesélt. Beszélt az egész-

séges életmódról, az erőszak nélküli társadalomról, a hit átadásáról. 1996. áprilisában a Schulhof testvérek munkásságáról számolt be dr. Horváth főorvos úr. Ez az előadás Budapesten is elhangzott a Schulhof emlékülésen.

A klubélet kezdetén minden előadás után sajtót etünk, tejet ittunk, A klub életében mindig hangsúlyoztuk a mozgást, a gyógytornát. Az első évben minden alkalommal volt előadás és gyógytorna, később szétválasztottuk a szellemi és testi foglalkozásokat.

1998-ban megalakult a Mozgásszervi Betegek Klubja, dr. Horváth József vezetésével. A két klub több alkalommal is közös kirándulást szervezett.

1998 novemberben a két klub együtt tartott összejövetelt, vendégünk dr. Szekeres László főorvos úr volt.



1999 májusában újra közös programja volt a két klubnak, az ő egy éves születésnapjukat ünnepeltük.

Még 1999-ben köszönthettük körünkben Prof. Dr. Kisida Elek tanár urat, aki életéről mesélt. „Én érzem, hogy rendeltetésünk: felmutatni isteni arcunkat ebben a földi életben.”

2000 októberében az Osteoporosis Világnapon volt nagyszabású rendezvényünk.

2003 szeptemberében zeneakadémiai tanár, zongoraművész volt vendégünk: Kertész Lajos. Bach muzsikáját hozta közel hozzánk.

Összefoglalva: 58 előadás hangzott el meghívott vendégekkel. Még tíz előadást tartottunk saját körünkben: Hévíz története, a gyógyítás története, a Schulhof testvérek, a tavorozsa betelepítésének története, a Teremtőhöz, Vallomások, Hévíz képei címmel. Önálló gyógytorna foglalkozásunk 19 alkalommal volt.

Az előadások összegzéséből született négy kiadvány: 1996-ban „A Hévízi Osteoporosis betegklub előadásainak gyűjteménye”, 1997-ben „Amit a csontritkulásról tudni kell”, 1998-ban „Ezt hallottuk: a hévízi „Csontbrigád” élményei”, és 1999-ben „Gyógytorna” címmel egy szép rajzokkal illusztrált kiadvány.

Az orvosi előadásokon kívül volt öt gyógyszer-terápia témájú előadásunk is.

A történehez tartozik még kilenc kirándulás. Hajóztunk itt a keszthelyi öbölben. A Jeli arborétumban, valamint a Budafai arborétumban is jártunk, ahol a több hektáros, virágzó ősnárciszost néztük meg. A kámi arborétumban kőszegi utunkon jártunk. Budapestre is elutaztunk, a Millenáris Parkban az „Álmok álmodói, magyarjaink a nagyvilágban, világhírű magyarok” c. kiállítását tekintettük meg. Martonvásárrban is voltunk.

A karácsony a kedves műsorokkal kicsit mindig kiemelkedett a sorból, ünnepeltünk a szívünkben. A műsorokban részt vettek: a Helikon kórus tagjai, az Egry József Általános Iskola III. osztálya, a keszthelyi Család Iskola Óvoda gyermekei, a zalaegerszegi Hevesi Sándor Színház színészei, a Karmelita templom Kis Szent Teréz kórusa. Egyik évben a karácsonyi ajándék a Vallomások c. könyv volt, mely a betegeink sorsából állt össze. Alcíme: A hosszú út, mely krónikus betegséggem elfogadásához vezet, 17 betegünk megható, hitet adó élettörténete. Ezek voltak a lezajlott programok, amely 106 összejevetelt jelez.

Mindezt 103 ember segítségével, hitének, munkájának, szellemének köszönhetjük.

Osteoporosis Betegek Magyarországi Egyesülete (OBME)

Egyesületünk 1999. március 22-én mint közhasznú társadalmi szervezet alakult meg.

Amikor annak idején bejelentettük megalakulásunkat, felvetődött a kérdés: miért is jött létre egy újabb szervezet, egy új fórum, amikor szerte az országban már akkor egyre szaporodtak az osteoporosis beteg- és életmód klubok. Miben tudott az OBME újat nyújtani, miben különbözött a meglévő kluboktól, társaságoktól?

A meglévő klubok – akkor is és ma is – lényegében önsegítő (többnyire igen jól működő) csoportok, melyek lehetőséget nyújtanak a klubtagoknak, hogy betegségükről, állapotukról reális ismereteket szerezzenek, gondjaikat társaikkal megosszák, azokra orvoslást, kérdéseikre választ kapjanak. Életmódi és diétás tanácsokat, programokat (egészségügyi felvilágosító, kulturális, torna, szabadidő) kínálnak. A betegek, és azok is, akik még nem betegek, a klubokban megkaphatják azt, amit a zsúfolt orvosi rendelőkben – a túlterhelt orvostól idő híján – nem mindig kapnak meg, a nyugodt légkörben adott *tájékoztatást* és nagyon sok esetben szolgáltatásokat is.

A klubokat többnyire orvosok vezetik, akikre ez a munka a napi orvosi ellátás mellett igen nagy terhet ró, de egyre több a klubokat vezető háziasszony, civil, akik önkéntes alapon vállalják ezt a feladatot.

Nagy volt az igény az ilyenfajta társulásokra – és ma is az. Egyre többen jelentkeztek, jelentkeznek a klubokba. Úgy láttuk akkor, hogy túlságosan is megnőtt az egyes klubok taglétszáma, „túlnőtték” magukat és ezáltal éppen klub jellegük, meghittségük kezdett eltűnni. Egészségben nézve hiányzott a klubokat

összefogó szemlélet, hiányoztak a motiváló, meggyőzőzési, szervezési technikák, ajánlások. Minimális volt a civil önkéntesek irányító szerepe.

Az említett gondok, nehézségek megoldását, a **civil önkéntesek bevonását, oktatását** célozta meg akkor, 1999-ben, az a program, amelynek megvalósításához az OBME az Európai Osteoporosis Alapítvány (EFO), későbbi nevén Nemzetközi Osteoporosis Alapítvány (IOF) által betegtársaságok részére meghirdetett pályázaton 20 000 Eurót nyert. Támogatónk, az IOF nagy figyelemmel kísérte Egyesületünk működését, az említett terv megvalósítását. Az IOF felkérésére a Kanadai Osteoporosis Társaság munkatársai jöttek el Magyarországra, hogy segítsenek nekünk. Ez a kapcsolat azóta is fennáll, bár az utóbbi időben csak konferenciákon találkozunk, de levelezünk egymással, tudunk egymás tevékenységéről, munkájáról.

Ami nemzetközi együttműködésünket illeti, az elmúlt évben a Brit Osteoporosis Társasággal (NOS) alakítottunk ki közelebbi kapcsolatot; egy zenés, 60 éven felüliek részére kifejlesztett mozgásprogram hazai bevezetését, elterjesztését indítottuk el – Phare támogatással. A programban a Románia Osteoporosis Prevenációs Társasággal (ASPOR) is együttműködünk, és szeretnénk meglévő kapcsolatainkat még inkább megerősíteni.

És mit teszünk itthon?

- 2000-ben divatbemutatót tartottunk a Textilmúzeumban, speciálisan megtervezett ruhákat mutattak be csontritkulásos betegek.

- 2001-óta minden év áprilisában az Osteoporosis kongresszuson, Dobogókőn **OBME – szekciót** tartunk, a „Prevenziótól a rehabilitációig”; „Törés a családban”; „Együtt a csonttrikulással – együtt élés, együttműködés” témákról.
- Ugyanígy minden évben megrendezzük az **Osteoporosis Civil Fórumot** Balatonfüreden, csatlakozva az Osteológiai Kongresszushoz. Témáink voltak: „Egészség és csont”; „Nők, karrier, egészség”; „Erős nők, gyenge férfiak”; „Becsüljük meg csontjainkat”; „Osteoporosis, helyünk Európában”
- 2001-ben **kommunikációs workshop**-ot tartottunk a betegklubok vezetőinek az IOF (International Osteoporosis Foundation) kommunikációs igazgatójának, Paul Sochaczewskinek a vezetésével.
- Az **Osteoporosis Világnapon** rendszeresen minden évben sajtótájékoztatót tartunk; az elmúlt évben, 2004-ben nagy sikerünk volt az Európa hajón az „Együtt a csonttrikulás ellen” c. konferenciával, amit Endrei Judit vezetett.
- Szponzori támogatással telefonos segélyvonalat, **„Csontvonal”**-at működtetünk (06-40-33-22-11), a Magyar Osteoporosis és Osteoarthrológiai Társasággal (MOOT) együtt.
- Ebben az évben, 2005. májusában, a „Sohasem késő” c. konferencián – PHARE támogatással – bemutattuk a brit „National Osteoporosis Society

(NOS)” által is támogatott „EXTEND” zenés mozgásprogramot, az Egyesült Királyságban tevékenykedő trénerek közreműködésével.

- Beindítottunk, és tovább szeretnénk vinni egy – a United Way által is támogatott programot, amit az OBME első elnökéről, dr. Bossányi Adáról nevezünk el. A programban a traumatológiai, ortopédiai és sebészeti (elsősorban járóbeteg) osztályokon civil önkéntesek, az OBME klubjainak tagjai, keresnek meg a csonttörés miatt ott megforduló betegeket, hogy segítsenek nekik abban, hogy eljussanak az osteoporosis centrumokba, ahol a megfelelő gondozást, kezelést megkapják. A program **első lépéseként** 25 önkéntes részére egymásra épülő két modulban kommunikációs képzést tartottunk, ahol a résztvevők elsajátították a hatékony befolyásolás és a kommunikáció alapelveit.
- Működésünket nagyrészt szponzori támogatások biztosítják. Ezen kívül a Nemzeti Civil Alapprogramhoz benyújtott pályázatainkkal elnyert összegből próbáljuk megvalósítani terveinket.
- Második éve, hogy részt veszünk az önkéntességgel kapcsolatos „Volonterope” konferencián; az elmúlt évben Dubrovnikban, az idén Berlinben. Ezen a téren is szeretnénk kapcsolatainkat bővíteni, együttműködéseket kialakítani.

Zalatnai Klári
OBME elnök

Beszámoló a betegfórumról

A Magyar Reumabetegek Egyesülete ez évben is megrendezte betegfórumát, mely a hagyományokhoz híven ezúttal is a reumatológus orvosok vándorgyűléséhez csatlakozott, helyben és időben.

Szeptember 23-án gyönyörű napsütéses időben gyülekeztek az érdeklődők Sopron főterén a MTESZ színház előtt, majd a nyilak útmutatásának megfelelően felkeresték az előadótermet. A bejáratnál a szervezők, dr. Kiss-Antal Mária főorvos asszony és kedves munkatársai várták a vendégeket, és segítettek a sok érdekes, betegeknek szóló kiadvány és ismertető kiválasztásában. 18 órakor kezdődött a rendezvény. Dr. Kiss-Antal Mária üdvözölte a közönséget, bemutatta az előadókat, és máris átadta a szót dr. Martos Jánosnak, a Soproni Állami Szanatórium reumatológus adjunktusának, aki a csípő- és térdízületi arthrosis („kopás”) okairól és tüneteiről tartott részletes, nagyon jól követhető, és mindenki által érthető előadást. Megtudhattuk belőle, hogy milyen sok embert érint ez a betegség, és milyen vizsgálóeljárásokkal lehet felismerni. Ezután dr. Ortutay Judit, az MRBE elnöke, az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet főorvosa beszélt az ízületvédelem fogalmáról, jelentőségéről. Ez a módszer nemcsak fájós, reumatológiai betegségtől érintett kezek és ízületek esetében hasznos a káros erőbehatások elkerülésére, de egészségesek is alkalmazhatják alapelveit, megelőzőként. Számos, a mindennapi életben, a háztar-

tásban, utazásnál, munka közben követhető példát és hasznos eszközt mutatott be, fényképekkel illusztrálva. Miután a hallgatóság szorgalmasan végigülte a két előadást, elmacskásodott tagjainkat Somogyi Judit gyógytornász mozgatta meg. Jó volt látni, hogy a betegek, az előadók, és még a vetítőt kezelő kedves fiatalember is nagy igyekezettel tornáztak. A remek frissítő után, a program második felében dr. Porga Cecília reumatológus vette át a háziasszony szerepét. Dr. Horváth Kinga a Soproni Szanatórium reumatológus adjunktusa a derékfájásról beszélt. Előadásából megláthattuk, hogy hogyan is fest a gerincünk belülről, hogyan mozog jó esetben, és milyen bajok érinthetik. Kitért arra is, hogy mitől fájhat a derekunk, és hogyan tud ezen segíteni a reumatológus. Negyedikként dr. Rojkovich Bernadett, a Budai Irgalmasrendi Kórház főorvosa mesélt nagyon érdekes dolgokat a gyógyszerekről és a gyógytermékekről, néhány jó tanács kíséretében. Ezután a hallgatóság birtokba vette a büfét, válogatott a budapesti „Gyógysarok” kínálatából. Betegfelvilágosító kiadványokat, a Reuma Híradó eddig megjelent számait és gyógytorna kazettákat kínáltak az érdeklődőknek. Sokan az előadókat is felkeresték kérdéseikkel.

Jó hangulatú, tanulságos és érdekes rendezvényen vehettünk részt, köszönjük a szervezőknek, és várjuk a folytatást.

(Egy résztvevő beteg)

Gyógyfürdők

Dr. Szekeres László



Mottó: A gyógyvíz kincs / Kincs, ami van...

Az elkövetkezendőkben a múlt és a jövő pár érdekességéről szeretném Önt tájékoztatni, nem utolsó szempontból azzal a céllal, hogy most kicsit másképpen és más módon beszéljünk a gyógyvízről...

Toulouse-Lautrec és a gyógyfürdők

Henri de Toulouse-Lautrec-et (Albi, 1864 – Taussat, 1901) a XIX. század méltán egyik legismertebb és legkiválóbb, de ugyanakkor az egyik legbohémebb és igen különc festőjének ismerjük. Életrajzíroinak köszönhetően az éjszakai élet és a párizsi kabarék világfíáról sok-sok – részben valós – anekdota kering idült alkoholizmusáról, nemritkán egyoldalú szerelmi viszonyairól. És megszámlálhatatlan képzőművészeti tanulmány, amely méltatja egy megszállott, szenvedélyes és dinamikus tehetség művészetét, ami Renoir-tól Picasso-ig, Van Gogh-tól



1. kép. Henri de Toulouse-Lautrec (kb. 30 évesen)

a mai plakát-művészetig elévülhetetlen hatással volt és van. (De meglepő, hogy milyen sok valóban komoly orvos-szakirodalmi közlemény született testi fogyatékosgáról, betegségéről is.) (1. kép)

Talán kevesebben tudják, hogy életének egyik, de minden bizonynyal legjelentősebb szakaszában, éppen gyermekkorában évei a gyógyfürdőkhöz kötődnek.

A gyermek Toulouse-Lautrec kb. 10 éves koráig szépen fejlődött. Idővel a kor orvosai számára ismeretlen betegségbe esett, vérszegénységet állapítottak meg nála. Az akkori korszerű terápia részeként a Pireneusokban fekvő magaslati gyógyhelyre Amélie-les-Bains-be (2. kép) (a francia bains a fürdő többes számát jelöli) viszik gyógyulni. Majd a kezelések eredménytelensége miatt sorba jöttek más francia gyógyfürdők (Plombières, Evian, Nizza – talán itt volt legtöbbször és leghosszabb ideig – Guyont, Barèges, stb.) De a lázzal, fejfájással, gyengeséggel és néha görcsökkel járó rohamok csak súlyosbodtak. Alig érkezett haza egyik híres fürdőhelyről, amikor – 14 éves volt ekkor – éppen csak megbotlott, és eltört a lába (valószínűleg a combcsontja). Majd ismét gyógyfürdőről gyógyfürdőre járt. Egy évvel később, éppen Barèges-ben (3. kép), egy vasárnapi séta során mankóival elesett és újra, immáron mindkét lábát (combcsontját) törte. Gyógyulása ezután is kínosan las-



2. kép. Amélie-les-Bains

sú és nehézkes volt. Élete végéig sántított és bottal járt. Majd ritka gazdag és termékeny életpályája végén agyvérzésben halt meg 1901-ben.

További érdekességek Toulouse-Lautrec-ről

Betegségét talán egy nagyon ritka, veleszületett csontbetegséggel



3. kép. Barèges

(püknodüszosztozis, „tömöttcsontosság”) magyarázzák.

Sok olyan veleszületett betegséget ismer az orvostudomány, aminek kiváltásában jelentős szerepet játszik a családon belüli házasság (nevezik ezt „vérfertőzésnek” is). Toulouse-Lautrec apja, Alphonse de Toulouse-Lautrec gróf és anyja, Adèle Tapié de Célebran első unokatestvérek, azaz

édesanyjaik testvérek voltak. Talán kevesen tudják, hogy 1867-ben öccse született, aki nem élte meg az egy évet.

Hihetjük, hogy egy grófi családba született, amúgy tehetséges ember számára művészé válásában, művészi életútjában sorsforduló lett betegsége, betegségének minden következménye. És a legmélyebb tanulság: „...a betegség,

az örökletes végzet olykor felbecsülhetetlen emberi értékek forrása is lehet.” (Dr. Czeizel Endre, Az orvos-genetikus szemével, 1980, Minerva Kiadó, Budapest)

Érdekes és tanulságos beletekinteni a francia fürdőhelyek világába is, és ebben sok-sok segítséget ad – ha időnk is engedi – leülni egy útikönyv elé, vagy kicsit szörfözni az Interneten.

...ennek apropójából kérem tartsanak velem egy kis szörfözésre az Interneten balneológia ügyben. Ígérem minden kedves Olvasónak, hogy ez alkalomból nem fogok olyanokkal foglalkozni, mint pl. a Parlament honlapja.

(Pedig érdekes lenne firtatni, hogy „gyógyvíz” és „gyógyfürdő” szavak a 2005-ös évben – a honlapon olvasható naplók tanulsága szerint – egyetlen egyszer sem hangzottak el, sem interpellációkban, sem másutt.)

Ha a „balneology” szót gépeljük be az egyik legnépszerűbb nemzetközi keresőbe, akkor pontosan 84.300 címet találunk, mindezt hazai lapokra szűkítve („balneológia” szót használva) 655-öt. Persze ezek között döntően a világ és hazánk gyógyhelyeinek honlapja lesz elérhető. De azért más is. A legnagyobb örömmel észleltem, hogy az egyik legkedvesebb link-gyűjteményem sorozatában ott van: www.balneologia.lap.hu. A szakmai szervezetek között – természetesen! – az első a Magyar Balneológiai Egyesület. De épp ezért kicsit értetlenül kattintottam ugyanebben a sorban

feltüntetett NAHA (az Amerikai Egyesült Államokból a Holisztikus Aromaterápia Nemzeti Szervezetének) címére.

Szintén nagyon érdekes, hogy innen is elérhető az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSz) országos törzskönyvi nyilvántartása a magyarországi gyógyvizekről, gyógyhelyekről, gyógyfürdőkről, gyógybarlangokról, gyógyiszapokról és gyógyszállókról, illetve az elismert ásványvízről (ez utóbbiból ivási célra elismert is van kb. 120!). A dokumentum szerint 5 gyógybarlang került minősítésre (sorrendben): 1. Jósavfő (Béke-barlang), 2. Tapolca (Tapolcai Gyógybarlang), 3. Budapest (Szemlőhegyi barlang), 4. Miskolc (Lillafüredi István barlang) és 5. Abaliget (Abaligeti barlang).

Majd a fürdők kategóriában található a 140 fürdőt ígérő linktár, „Magyarország az európai gyógyfürdő ország” szlogennel a fejlécen. És a szám stimmel: Agárdtól a Zsóry fürdőig. Ha teheti, kérem Ön is ismerkedjen meg a méltán büszkeségre okot adó hazai gyógyfürdőkkel...

KARÁCSONY

Énnekem ez az ünnepek ünnepe.
Árad felőle a Világ szeretete.
Bizakodó arcok, kezekben virágok,
Mosolygó gyermekek, kis Jézuskát várók.
Tele van az utca vidám ifjúsággal,
Tipegő öregek karácsonyfaággal.
Templomok megtelnek áhítatos néppel.
Lélek is telődik magasztos igéekkel.
Szeretet, megértés, barátság és béke.
Bárcsak e napoknak sose lenne vége!
Ajándék adása, egymás segítése, –
Ez ma az emberek legfőbb törekvése.
Égi csodás szellem úr ma a Világon.
De kár, hogy egy évben nincsen több karácsony.

2000 Karácsony

Néhai Dr. Kovács László reumatológus
Lőveri László néven írt verse



Sorstársak

Mottó: „Amikor mások szívfájdalmán csillapítunk, saját bánatunkat feledjük.” (Abraham Lincoln)

Rejtett fényt kapok...

Az ítélet: „fájdalom: több-kevesebb, néhány helyen, vagy néhanap mindenütt.” – fogalmazza meg Dúl Katalin, harmadik generációs rheumatoid arthritises (RA) beteg, aki már jó néhány évtizede koptatja az ORFI lépcsőit, de soha nem fárad el annyira, hogy ne legyen energiája segíteni másoknak, pozitív tapasztalatait megosztva vigaszt nyújtani a sorstársaknak és saját hitén, élet-szemléletén keresztül erőt adni az elkeseredetteknek.

– *Hogyan kezdődött az RA diagnózissal megbélyegzett életének története?*

– Már gyermekkoromban megismerem a sokízületi gyulladással járó nehézségeket, látva édesanyám és nagymamám példáját. Akkoriban kislányként kísértem anyámat a különféle kezelésekre, és nem gondoltam, hogy hamarosan elkövetkezik az az idő, amikor a magam érdekében kell hasonló helyekre járnom. Állítólag a betegséget nem lehet örökölni csak a hajlamot, amiből egy adandó alkalommal valamilyen kiváltó ok előhívja a tüneteket.

– *Lehet tudni, hogy Önnél mi aktiválta a szunnyadó kórt?*

Gyerekkoromban édesanyám nagyon próbált vigyázni arra, hogy meg ne fázzanak az ízületeim, hiszen ő pontosan tudta, mivel jár egy ilyen betegség. Mindig melegen öltöztetett és megtett minden tőle telhetőt. Ennek ellenére 25 éves koromban jelentkeztek az első tünetek. Abban az évben három dolog is történt velem, ami kiválthatta a betegséget. Volt egy komoly influenzám és a rózsahimlőn is átestem,

amik jó alkalmat adhatnak az ízületi problémák kialakulására. Valamint – sikeres külkereskedőként, ígéretes üzletasszonyként – a munkahelyem megbízásából elutazhattam egy hónapra Angliába dolgozni, ami a 70-es években óriási dolognak számított! Elterveztem, hogy szabadidőmben megnézem a londoni lovas őrsváltást, s tudtam, időben ki kell mennem, hogy olyan helyen álljak, ahonnan látok is valamit. Nem engedelmeskedtem a márciusi időjárás követelményeinek, inkább csinos akartam lenni és nem öltöztem fel elég melegen. Emlékszem, a parkba kiültetett nárciszokra hullott a hó, csakúgy mint a könnyű kis félcipőre és a kiskabátból kilógó lábaimra. Nagyon megfáztam, és még a kiküldetés ideje alatt előjöttek a panaszaim a lábfejemben. Nem volt pénzem arra, hogy megfizessek egy külföldi orvost, akinek megmutathatom pirosodó és vastagodó kéz- és lábujjaimat. Sántítva értem haza és édesanyám szomorúan és nagy aggodalommal vette tudomásul, hogy feltehetően minek nézünk elébe...

– *Mit mondtak az orvosok idehaza?*

– Eleinte azt gondolták, hogy egy szűk cipő okozhatja a panaszokat, de sajnos pillanatok alatt bebizonyosodott, hogy nem így van. Édesanyám kísérőjeként ismertek az orvosok, így nagyon hamar kerültem figyelmes és lelkiismeretes szakemberek kezeibe, s talán ennek köszönhetem, hogy harminc éve tartó betegségem olyan szinten van, hogy még tudok járni, mozogni. Minden lehetséges segítséget megkaptam kezeléseik formájában,

s ez így van a mai napig. Különböző bázisterápiákon voltam több-kevesebb sikerrel. Ám a kezeléseik, amelyek nem is állították meg a betegség folyamatát, de mindenképpen lassították azt, más területeken káros mellékhatásokat eredményeztek. Emellett a kritikusabb időszakokban fájdalomcsillapító készítményeket is szedtem, s bár szerettem volna elkerülni a szteroidok alkalmazását, nem sikerült. Aztán hála az orvostudománynak, és személyesen orvosaimnak, egy éve, amikor már állandó, nagydózisú szteroid kezelésekre szorultam volna (melyek teljesen tönkreteszhetik az ember különféle szerveit, májproblémákhoz, csonttrikuláshoz és egyéb komoly betegségekhez vezethetnek) hozzájutottam egy úgynevezett biológiai terápiához, ami nekem – múltamhoz képest – eddig úgy tűnik, bevált. Ennek segítségével talán el lehet kerülni, hogy a négy fal közé szoruljon, vagy toló kocsi kerüjön az ember, hiszen megfogja a betegséget az adott fázisban, s megfékezi a negatív tendenciát. Eleinte, amikor megtapasztaltam ennek az újfajta kezelésnek a hatását, szinte úgy éreztem, egy kisebb csodát élek át.

– *Mit gondol, az orvosok kitaró kísérletezéseinek és lelkiismeretes munkáján kívül Ön mennyire járult hozzá az említett csoda előidézéséhez?*

– Az évtizedek óta tartó türelem és fegyelmezett viselkedés elengedhetetlen. És ami a legfontosabb: ha már ilyen betegséget mért ránk a sors, akkor meg kell ismernünk annak tulajdonságait, természetét, hogy könnyebb legyen vele felvenni a harcot. Tudni kell, hogy a lelkiállapot is nagyon erős befolyással van a tünetekre. Amikor az édesanyám meghalt, pl. két nap alatt akkorára dagadt a térdem, hogy le kellett szívni. Természetesen meg kellene próbálni stresszmentes életet élni, de ez lehetetlen, így azt mondom, legfontosabb a lelki tartás. Ha van

A rheumatoid arthritis (RA), azaz sokízületi gyulladás egy olyan betegség, melynek mind a mai napig sem megelőzésére, sem gyógyítására nincsen biztonságos nyújtó recept. Kialakulása nem ad választ az okokat kutató „miért?”-ekre, ám a kétségbeesett „hogyan tovább?” kérdésre kíméletlenül felel...

feladatunk, küldetésünk és hitünk, az nagy segítséget jelenthet. Ezekből lehet igazán erőt meríteni. A víg kedély, az emberszeretet, és a nyitottság további energiaforrások. – *Önből sugárzik, amiket az imént felsorolt. Hogyan tudja mindezt kamatoztatni?*

– Nagyon fontos számomra, hogy dolgozhatok. Igaz, hogy nem mindennap és csak négy órában, de olyan ügyért, amit a betegségem révén közvetlen is megtapasztalok nap mint nap. Öt éve adminisztrációs munkakört látok el a „Csont és Ízület Évtizede” alapítványnál, ami helyileg az ORFI-ban működik, kuratóriumi elnöke Dr. Bálint Géza és tagjai közt vannak szakemberek és betegek egyaránt. Az alapítvány svédországi orvosok kezdeményezésére jött létre azzal a céllal, hogy az Agy Évtizede után a csont és ízületi betegekre irányítsák a világ figyelmét, mert ezek komoly problémát jelentenek világszerte. Elsősorban a megelőzésre fektetik a hangsúlyt. A tervek szerint az évtized végére 25 százalékos csökkentését kívánják elérni az alábbi problémáknak:

- az osteoporosis okozta törések,
- az ízületi betegségek okozta deformitások,
- súlyos baleseti sérülések,
- a gerinc megbetegedések direkt költségei

Egyik legfontosabb célunk például elérni azt, hogy a háziorvoshoz forduló páciensek, akiknek a meglévő adatok szerint egyötöde derékfájásra panaszkodik, kivizsgálásra kerüljön, és megfelelően foglalkozzanak a problémájával, mert van megoldás. A korai diagnózis jelentősége, hogy időben kiderüljön, milyen betegség áll a háttérben.

– *Tehát van remény a gyógyulásra?*

– Igen, de ehhez arra van szükség, hogy hamar felismerjék a problémát, és megfelelő orvosi ellátásban részesüljön a páciens. A Csont és Ízület Évtizede keretében legutóbb megrendezett világnapon rheumatoid arthritises, Bechterew kóros, arthritis psoriaticus betegek szóaltak föl és elmondták a kezeléseikkel kapcsolatos tapasztalataikat. Ezekből az derült ki, hogy minél előbb megkapja valaki a megfelelő és korszerű kezelést, annál nagyobb az esélye a gyógyulásra. Vannak olyan fiatalok, akiknek ifjú éveikben jelentkeztek a tünetek, s a korsze-

rű terápia után az orvosok csaknem gyógyultnak nyilvánították őket. Az idejében felismert betegségre úgyszólván hat a kezelés, mint egy időben adott, jólirányított pofon, nem adva esélyt a deformitások kialakulásának.

– *Sajnos nem mindenkinél sikerül(t) időben felállítani a diagnózist...*

– Igen, és ez a betegség a hosszú évek során borzasztó rombolásokat tud véghezvinni. De én azt mondom, bár valamilyen szinten el kell fogadni, amit ránk mért a sors, mégsem szabad leírni magunkat, és kilátástalanság felé fordulni. A beteg embernek magát kell menedzselnie. Ha nem akarunk mozgásképtelenné válni, akkor mindennap mozogni kell, annyit, amennyi jól esik, sőt még kicsit többet is, fokozatosan és szakaszosan, még akkor is, ha gyakran nehezünkre esik. Ezt senki nem teheti meg helyettünk. Fontos néha közösségekbe járni és megtalálni a módját annak, hogy időnként jól érezzük magunkat és tudjuk élvezni ezeket a pillanatok. A beteggyesületekkel kapcsolatban – bevallom – egy időben én is idegenkedtem. Az volt a meglátásom: mi értelme lehet odamenni, és egymást sajnálni? Sosem szerettem, ha a betegség a fő téma az emberek között. Aztán egy alkalommal orvosom javaslatára elmentem, de közben arra gondoltam: nekem aligha tudnak újat mondani, hiszen mindent végigcsináltam az édesanyámmal, aztán saját tapasztalatokat szereztem az RA terén. Az első alkalom után viszont azt éreztem, hogy ha csak tudok, ott van a helyem az egyesületben, és nem azért, hogy én profitáljak, hanem azért, hogy adjak... Hogy lássák: itt van egy harminc éve beteg ember, aki már túl van számos kezelésen, ortopédiai műtéten és még lábom van, dolgozik, autót és háztartást vezet és szellemileg használható. Erőt sugározni kellett odamennem. Gondolom látszott rajtam a küldetéstudat, hiszen hamar felkértek vezetőségi tagnak, amit szívesen elvállaltam. Kórházban végzett munkám során számos információhoz hozzájutok, melyeket el tudok mondani az egyesületben, ezzel is segítve, reménységet öntve sorstársaimba. Ez egy igazán jó hangulatú közösség, és az összejövetelek nem a sajnálatról szólnak. Programokat szervezünk, verseket olvasunk, elő-



adókat hívunk neves szakemberek személyében, akikkel az előadások után lehetőség van konzultálni. Az év utolsó alkalma (júniusban) kirándulni szoktunk, s mivel a mozgás nagyon fontos a rheumatoid arthritises betegeknek, így erre év közben is alkalmat kerítünk: jövő tavasszal például – terveink szerint – megismerkedünk a keleti kultúrából származó taiji mozgáselemeivel és filozófiájával. Decemberben pedig karácsonyi ünnepséget tartunk....

...Katalin tele van további tervekkel, ötletekkel, energiával. Olyannyira, hogy amíg beszélgettünk, egészen megfeledkeztem arról, beteg emberrel ülök szemben. Csupán nehezkes járása figyelmeztet a komoly problémára, amint sétálunk az ORFI folyosóján a lift felé. Útközben elmondja, hogy sok közismert személyiség, köztük pl. Renoir is reumatoidos beteg volt, aki az utolsó időben a kezéhez kötötte az ecsetet – mert fogni már nem tudta – úgy festett. Sőt Szabó Lőrinc is ebben a betegségben szenvedett meséli Katalin, végül elnézést kér, hogy ilyen sokat beszélt... – de hisz ezért jöttem. Én pedig megköszönöm, hogy annál is többet mondott, s nem csupán szavaival, hanem azzal a leírhatatlanul őszintén optimista kisugárással, ami egy egészséges ember számára is példaértékű. S hogy mindez mekkora erőfeszítést jelenthet, az kiderül Kutas Kálmán sorából, melyekkel Katalin búcsúzik tőlem:

„Leteszem a mai napi keresztet – / e napon is szenvedés könnye reszket – / de mint lement napból vissza fény ragyog: / tűnt szenvedésből rejtett fényt kapok.”

Sziebig Tímea

Gyógytorna

**Mozgok én eleget egész nap...
Minek nekem még tornázni is?**

Mészáros Lászlóné



A mozgásszervi betegségek okozzák a 60 éven felüliek krónikus betegségeinek a felét.

Az idősök egyensúlyozó képessége és az elesések közötti kapcsolattal, illetve az elesések megelőzési lehetőségeinek keresésével a szakirodalomban is találkozhatunk. Az egyensúlyérzék, erőnlét és rugalmasság tornával elérhető javulása az elesés valószínűségét csökkenti. Milyen testmozgást és gyógytorna gyakorlatokat javasolunk csonttritkulás esetén az orvos által rendelt gyógyszeres kezelés mellett? Izomerősítő-javító gyakorlatokat, hátegyenesítő gyakorlatokat, légzőgyakorlatokat, ügyességi-, egyensúlyt javító és járásgyakorlatokat. **(KERÜLENDŐ AZ ELŐREHAJLÁS, A TÖRZSHAJLÍTÁSOS GYAKORLATOK az összeroppanásos csigolyatörések veszélye miatt).**

Az iskoláskorban megszokott hasizomgyakorlat, hogy „hátonfekvésből felülni-lefeküdni” tehát nem jó, helyette a hasizmokat pl. a következő, hátat kímélő módon erősíthetjük:

Kiinduló helyzet: Háton fekve, mindkét láb talpra húzva, karok test mellett. Bal lábat felnyújtjuk előre a földtől kb. 60 fokos szögben, másikat mellényújtjuk, pár másodperc után bal lábat visszahelyezzük talpra, jobbat mellé tesszük. A derekunk maradjon lent, homorítás nélkül! Kifáradást elkerülve többször ismételjük!

Mit gyakoroljon a beteg egyedül? Gyakran ellenőrizze testtartását tükör előtt! A farizom megfeszítésével egyenesítse ki csípőízületét a derék homorítása nélkül; tartsa meg, majd domborítsa ki a mellkasát, kissé zárja lapockáit, miközben állát közelítse kissé mellkasához. (Ez utóbbira azért fontos figyelni, mert sokan a fejük hátraszegésével helyettesítik a mellkas kidomborítását.)

E szép tartás érzésére emlékezzünk akkor is, amikor az utcán vagy az erdőben megyünk!

A legfontosabb gyakorlat pedig az, hogy ebben a szép egyenes tartásban dolgozzanak hátizmaink és védjék csigolyáinkat, miközben ütemesen járunk, vagy ütemesen mozgatjuk karjainkat.



Sokszor látjuk, hogy az idősök így, a hátuk mögött összefogott kézzel, előrehajolva mennek. A hátul összefogott kéz a karok befelé fordulása miatt a vállak előreesésére és görnyedt tartásra készítetik a hátat. Kerüljük ezt!



A vállakra vett táskákat se vigyük így,



hanem a vállon, a két kezünkkel kétoldalt tartva, egyenesített háttal, enyhén zárt lapockával cipekedjünk, egyformán elosztva a súlyt.

Ilyen „csigolyavédő” egyenes testtartással napi legalább fél órát járunk ütemesen – lehetőleg friss levegőn! Ezzel segítjük csontjaink keringését is, hogy a kalcium eljusson oda, ahol szükség van rá!

Mozduljunk!

Energiaegyensúly vagy Egyensúly?

Monspart Sarolta

Országos Egészségfejlesztési Központ



Mottó: „A mozgás minden élet eredője” (Leonardo da Vinci)

A különböző márkájú autókhoz a megfelelő benzin vásárlása szükséges. Az emberek létezéséhez, állandó anyagcsere folyamatához, tevékenységeihez kellő „üzemanyagra” van szükség. Nem mindegy, hogy ki és mit eszik!

Szerencsére különbözőek vagyunk. Egyik piros hajú, a másik sárga. Van, aki penge eszű, van aki csigalassúsággal gondolkodik. A táncos lábú, őzikemozgású nem hasonlít a fókához. És a valamelyik betegséggel együtt élő sem mondható orvosilag tökéletesnek. S abban is eltérünk – velünk született adottság – hogy a bevitt táplálékból, kalóriamennyiségből mennyit használunk fel, mennyit épít be a szervezet és mi halad tovább... Tudomásul kell venni, hogy sokan a cukrászda látványától is gömbölyödnek, míg mások az egész étlapot végigégetik, s akkor sem híznak. Nekik nem kell vigyázniuk, hogy mit és mennyit esznek, s a bevitt kalória mennyiséget felhasználják-e. Mi, a „beépítők” – ha szeretünk enni – sportolhatunk, edzhetünk még azért is, hogy a testsúlyunk ne növekedjen. Ez még egy ok a mozgásra, sok másik mellett: öröm, kikapcsolódás, kihívás, társaság, játék, a siker, a győzelem stb. Az egyén energiaszükséglete pillanatonként változik: ha fekszik éjjel az ágyban, ha sportol, ha fizikai munkát végez, ha tanul, más és más a felhasználás. Ezekhez az energiát a megevett tápanyagokból, a bevitt energiából nyeri a szervezet. Ha az elfogyasztott tápanyag energiája több mint a szükségleteket fedező energia, akkor felbomlik az energiaegyensúly, azaz elkezdődik a testtömegnövekedés, a hízás. Hasonlóan szétesik az energiaegyensúly, ha több a felhasznált energia, mint az elfogyasztott, ekkor testtömeg-csökkenés, fogyás lesz. A mennyiségben és/vagy összetételben hiányos táplálkozás hiánybetegséget okoz.

Energiaegyensúly számokban

Kalória bevitel	Kalória felhasználás
Zöldségleves Csirkemáj roston Főtt burgonya Káposztasaláta 385 kcal	56 kg-os személy 2 órán át takarít pihenő nélkül
2 dl 100%-os gyümölcslé Párolt tonhal Fokhagymás répa 410 kcal	90 kg-os személy 1 órán át asztaliteniszezik
Gombapörkölt Főtt tészta Káposztasaláta 412 kcal	55 kg-os személy 2 órán át gyalogol 6 km/óra sebességgel
Gombaleves Sült csirkemell Héjában sült burgonya Kefires, joghurtos uborkasaláta 435 kcal	90 kg-os személy 3 órán át gépkocsit vezet megállás nélkül
Sült baromfi virsli 1 db Kefires tökfőzelék Rozskenyér 470 kcal	56 kg-os személy 2 órán át lovagol
Almás-zöldséges pulykaragu Párolt barna rizs 498 kcal	67 kg-os személy 2 órán át gyalogol 6 km/óra sebességgel
Brokkoli krémleves Tükörtojás teflonban sütve Rakott zöldség (zöldborsó, zöldbab, kukorica) 505 kcal	58 kg-os személy 1 óra alatt kerékpáron 21 km-t hajt
Száraz-bableves füstölt pulykacombbal Zsemle 527 kcal	76 kg-os személy 1 órán át úszik intenzíven (cápa elől)
Palóclevés Túrós batyu 1 db 545 kcal	57 kg-os személy 1 óra alatt fut 9 km-t (6,5 perc/km)

Orvos és betege

Szak Ferencné



„Ha mi nem, akkor ki fog segíteni?” „Minden alagút végén előbukkan a fény!” (Barbara Mandrell 1948)

Kedves Hodinka Doktor Úr!

Minden vizsgálatkor úgy válok el Öntől, hogy „Viszontlátásra” és „Köszönöm!” Ön ismeri a betegségem, és körülbelül tudja is, mit köszönök meg ekkor (pedig sokkal többet köszönhetek, mint amiről beszélni tudok a rövid vizsgálati idő alatt).

Ezért szeretnék Önnek ily módon többet is elmondani arról, mi van a rövid hálás szavak mögött.

Mint az átlag emberek többsége, éltem csendes, néha zökkenővel, örömmel tarkított életemet. Tanulás (két diploma), család (férj, két gyermek), otthon, egzisztencia megteremtése. 40 évesen végre a munkám is úgy hozta, hogy bizonyítani lehetett. A napom 20 órája tökéletesen be volt töltve. Hajnali 3-kor még nem tudtam elaludni, mert az agyam tovább pörgött a másnapi teendők miatt.

Ekkor kezdődtek a furcsa jelek rajtam. Teljesen kiszámíthatatlanul, hol a kezemen az ujjam, a csuklóm, a vállam, a könyököm, majd a térdem, bokám, lábfejem kezdtek el fájni. Külön-külön napokig, hetekig tartó erős fájdalommal. Többektől hallottam, hogy az ízületi panaszokkal küzdő betegek az időjárás változásaira érzékenyek. Próbáltam összefüggésbe hozni panaszaimat ezekkel a napokkal, de nem sikerült.

A vállalatnál az üzemorvost, majd a háziorvosomat kerestem meg először furcsa fájdalmaimmal, de mivel a vérképem rendkívül rossznak mutatkozott (vérszegény és erősen vashiányos voltam), ők ezt próbálták először helyre hozni. Mellette beutaltak az ORFI-ba, ahol a doktornő gyógyszereket írt fel (arany injekciót) és helyi kezelést a fájdalmaimra (röntgen besugárzást a vállamra). Hónapok teltek

el, sajnos nem sok eredménnyel. Időközben egyre több ízületem kezdett együtt fájni.

Ismerősök, barátok javaslatára természetgyógyászoknál is megfordultam, ők megállapították, hogy az immunrendszerem legyengült, erősíteni kellene. Néhány alkalommal ezt célzó vitaminokat, gyógynövény kivonatokat kaptam. Nem hogy javulás nem történt, néha még rosszabb állapotba kerültem.

1997 őszén egy rendkívül heveny tüszős mandulagyulladás kaptam, melyből a gégeész orvosom próbált volna kikezeleni, de nem sikerült a gyulladást teljesen megszüntetni. Ez idő alatt az ízületeim is teljesen belobbantak.

Nem tudtam fájdalom nélkül enni, mert a rágóizületeim fájtak, nem tudtam fájdalom nélkül levegőt venni, mert annyira fájt a mellkasom. Fájdalom nélkül nem tudtam megmozdulni.

A gégeész úgy döntött, hogy ki kell venni a mandulámat. A rossz vérképem és a korom miatt nem merte azonnal vállalni a műtétet. Belgyógyászati szakvéleményt kért. Mindez a Szabolcs utcai kórházban történt, ahol immunológiai vizsgálatokkal kimutatták, hogy autoimmun eredetű betegségem, rheumatoid arthritisem van.

Itt az immunológus kezdett olyan gyulladáscsökkentő gyógyszer kombinációkat adni, amitől egy kicsit enyhült a fájdalom.

A mandulaműtétet csak öt hónap múlva sikerült elvégezni. Panaszaim enyhültek, de nem szűntek meg. Az immunológus beutalt az ORFI-ba kórházi kezelésre, mert ekkor már a kezeim erősen deformálódni kezdtek. A kezeléseik némiképpen segítettek és új gyógyszereket

is kaptam. Erősebb gyógyszerekkel, nagyobb adagokkal így kontroll alatt tudtam tartani fájdalmaimat.

Évente két-háromszor pár hetet betegállományban voltam, egyébként folyamatosan dolgoztam.

Kollégáim rendkívül megértőek, tapintatosak voltak velem (azok, akik tudták, hogy beteg vagyok). Aki nem tudta, semmiről sem tudott, sőt „Milyen jól nézel ki, Irénke!” – mondták. Közben tartottam minden értekezlettől, találkozástól, mert még a kézfogásuk is örült fájdalmat okozott.

A buszon nem tudtam biztonságosan állni, leszállni, fájdalom nélkül kapaszkodni, ezért csak autóval közlekedtem.

Szerencsém volt, mert az irodaház aljában lévő mélygarázból lift vitt fel a szobámig. Délutánra lobbant be mindig a kezem-lábam, ekkor már csak vonszolni tudtam magam, de a liftig valahogy eljutottam. A fájdalomcsillapítókat mindig úgy igyekeztem időzíteni, hogy amikor hazafele indulok, hasson annyira, hogy sebességet tudjak váltani.

Egyre gyakrabban elhatalmasodott rajtam a gondolat: – Hogy bírom én ezt így tovább? – Otthoni teendőimet is egyre nehezebben tudtam elvégezni.

A rongyot nem tudtam rendesen kicsavarni, lábast, poharat nem tudtam biztonságosan megemelni.

A fürdőkádból a férjem segített felállni. Minden mozdulat fájdalommal járt. Muszáj volt süríteni a fájdalomcsillapítókat.

Három év vívódás után megkérdeztem háziorvosomat, lehet-e leszálalékolást kezdeményezni? Ő azt mondta, mivel dolgozom, nem vagyok folyamatosan betegállományban, nekem kell saját jogon

kezdemenyezni. Ő csatolja a szakorvosok és a maga véleményét, de a kimenetel a bizottságon múlik.

Féltem a jövőtől, hogy hová fajulhatnak a dolgok, ha nem változtatok. – Mit kell változtatnom az életemen, a környezetemen, hogy elérhető életem lehessen? – Az tudatosult bennem, hogy ebben a betegségben gyorsan meghalni nem lehet, de szenvedni, rendkívüli fájdalmakkal hosszasan fogok. Közben a pár órányi kevésbé fájdalmas időszakban további terveket szőttem a munkámmal, feladataimmal kapcsolatban, mert a munkánk eredményes, sikeres volt. Nemzetközi fórumokon környezetvédelmi jelentéseinket elismerték, díjazták. Szerettem volna velük maradni.

De jött egy újabb hullám, újabb három hét, kórházi kezelések, újabb gyógyszerbeállítás.

– Nem mehet így tovább! – meg kell próbálnom! Beadtam a leszázalékolási kérelmet. Sokat hallottam a bizottságokról, (csak negatívumokat), de engem ez nem érdekelt. Mindegy, milyen eredménye lesz, legfeljebb semmi nem változik és újabb betegállomány, újabb munkaszakasz következik, ameddig bírom. Aztán valami úgyis megszakad. Eljött a vizsgálat napja. Életem legtragikusabb napját éltem meg. Délelőtt tíz órára kaptam időpontot, utána mentem dolgozni.

A doktornő a beadott papírokat, eredményeket átolvasva kezdett kikérdezni. Rendkívül diszkrét, tapintatos és figyelmes volt.

Olyan mozdulatokat kellett végezni, amit a fájdalmaim miatt már régóta kerültem. Ott szembe-sültem azzal, hogy ezeket a mozdulatokat nemcsak kerülöm, de a kezem torzulása miatt már nem is tudom megtenni. A legelkeserítőbb az volt, hogy fájdalmasan tudtam leguggolni, de már nem tudtam felállni.

A szembesülés a ténnyel, a fájdalommal odáig fajult, hogy a térdemre esve sírni kezdtem. A doktornő felségített, megsimogatott és annyit mondott:

– „Drága Hölgyem a legjobb lesz, ha Ön otthon marad, és vigyáz magára!”.

Két hét múlva megjött az eredmény – leszázalékoltak.

Nem lepődtem meg, amilyen rosszul éreztem magam, gondoltam, hogy ez fog történni.

A munkahelyemen rengeteg függőség volt az asztalomon. Tudtam, ha most felállok, sok embernek sok nehéz órát hagyok hátra. Szerettem volna úgy elmenni, hogy ne hagyjak gondot magam után. Még nyolc hónapot maradtam, és utána adtam be a kérelmemet a Nyugdíjfolyósítóhoz.

Közben fájdalmaim változatlanok voltak. A körzeti reumatológia tovább próbálkozott újabb gyógyszerekkel, több-kevesebb sikerrel. A doktornő egy idő után azzal a szándékkal utalt be az ORFI-ba, hogy ha valahol újszerű kezelést kaphatok, akkor az csak ott érhető el.

Vizsgálati eredményeim alapján így kerültem Önhöz, Doktor Úr és egy fiatal kollégájához. Akkortájt indították Önök klinikai gyógyszervizsgálat keretében a biológiai terápiás kezeléseket. Bekerültem az egyik vizsgálati csoportba.

Kétségek között vívódva, de tele voltam reményekkel, hogy csak jobb lehet. Infúzióban kaptuk a gyógyszert, mindig mi hárman: Mária, Irénke és én. Korrektül tájékoztattak minket a feltételekről, körülményekről, lehetséges hatásokról. Tudtuk, hogy kísérlet, mindenki más adagot kaphat, sőt az elején lesz, aki semmit sem kap.

Az első két kezelés után kezdtem érezni, hogy az állandó gyógyszerek közül csak a legszükségesebbeket, illetve a megállapodás szerinti gyógyszereket kell csak szednem. Nem volt szükségem már szteroidra, ennek nagyon örültem.

Az infúziós kezeléseket kilenc alkalommal, öt-hat órás fekvést jelentettek. De az Önök felügyeletével, és a magunk humorával megpróbáltuk könnyen viselni. Egy alkalommal megkértük Önt, meséljen nekünk arról, mi is történik velünk most, pontosabban, mi is az a gyógyszer, amit kapunk.

Időnk volt, kíváncsiak voltunk, és Ön lelkesen, kissé tudományosan egy órán keresztül elmagyarázta nekünk, hogy egerekből származó fehérjékből készült a gyógyszer és milyen mechanizmus kapcsán hat a betegségünkre. Azt is megtudtuk, hogy az infúzió keresztül kapott adagok mindenkinél mások voltak, a pontos mennyiségeket még Önök sem ismerték.

Miután Ön kiment, rövid csend után Irénke leegyszerűsítve, összegezve a hallottakat csak annyit mondott:

– „Ha hazamegyek, és a macskám megtámad, tudni fogom, hogy biztos kaptam ma valamit!”-

A kezelés úgy tűnt, nálam vált be a legjobban. Fájdalmaim csökkentek, a vérképem is javult, az időnként 110-es süllyedésem szinte minimumra, 10-es érték alá esett.

A bázis gyógyszer és minimális fájdalomcsillapító segítségével féken tartom az időnként előtűnő fájdalmaimat. A torzulások sajnos visszafordíthatatlanok, de ez legyen a legnagyobb baj.

Ez 2002-ben volt. Nem tudtam, rám hogyan és meddig fog hatni a gyógyszer, de kaptam egy esélyt, és úgy tűnik pár évet, hogy könnyebben viselhessem betegségem, amelyről már többször hallottam Önöktől, hogy teljesen meggyógyulni szinte nem is lehet, de a tüneteket elviselhetőbbé lehet tenni.

Rendkívül szerencsésnek mondhatom magam.

Igaz, hogy sok orvos kezelt, de a maga módján és területén mindenki tudta és tette a dolgát.

Csak köszönetet tudok mondani nekik azért, hogy végül megkaphattam a számomra legeredményesebb kezelést.

A kezelés után, a sok útvesztőből kikerülve, amikor megkérdeztem Önt, maradhatok-e továbbra is a betege, – Ön ezt teljesen természetesnek vette.

Ez a betegség rendszeres ellenőrzést kíván, így sokat találkozunk. Ön a leletek tükrében szinte mindent pontosan lát és tud rólam. Én csak megerősítem az állapotommal, hogy a biológiai terápia megnyire hatott.

De meddig? Kicsit sűrűsödnek a fájdalmaim, de nem vészes. Kicsit emelkedik a süllyedésem, de még ez sem vészes. Meddig tarthat ki ez az állapot? Tud valami biztatót mondani? Amit eddig mondott és ígért, bevált.

Köszönöm,

- **hogy mozogni tudok,**
- **hogy eltűntek a lehangoló, életunt gondolataim,**
- **hogy oda tudok figyelni a családomra, másokra**
- **hogy nem „100%-osan”, de emberi módon élek**
- **és hogy időnként még boldog is lehetek**

Köszönöm!

Betegjogok



Dr. Rojkovich Bernadette

Mottó: „A beteg üdve legyen a legfőbb törvény! – Salus aegroti suprema lex”

Az előző számban a beteg ember személyiségének, emberi méltóságának tiszteletben tartása kapcsán már volt arról szó, hogy ez a jog nagyon könnyen sérülhet az egészségügyi ellátás során. Az emberi méltóság tiszteletben tartásához hozzá tartozik, hogy a beteg személyes szabadsága csak nagyon indokolt esetben korlátozható, csak a szükséges orvosi beavatkozásokat lehet elvégezni, hogy felesleges szenvedést, fájdalmat, kellemetlenséget ne okozunk, a beteg szeméremzetére a vizsgálatok során tekintettel kell lenni. Persze mindenki érzi, hogy **az emberi méltóság ennél sokkal többet jelent**. Sokan feltehetik a kérdést, hogy hogyan beszélhetünk emberi méltóságról betegség, szenvedés és fájdalom közepette?

A mozgásszervi betegségekre jellemző krónikus fájdalom és mozgáskorlátozottság okozta szenvedés természetesen nagyon befolyásolja hangulatunkat, életkedvünket, a rokonokkal és barátokkal való kapcsolatunkat. Ha az állandó fájdalom eluralkodik rajtunk, megváltoztatja, átalakítja az életünket. Úgy érezhetjük, hogy a fájdalommal és betegséggünkkel magunkra maradtunk. Sokan felteszik azt a kérdést, hogy miért éppen minket sújt a betegség és szenvedés? Ha már idáig eljutottunk, akkor éppen itt az ideje végiggondolni életünket és megkeresni a megoldást, hogy kilábaljunk a bajból. **A reménytelen-ség érzését le kell küzdeni, mert van segítség.**

A betegjogok közé tartozik a szabad orvosválasztás. Ha élünk ezzel a lehetőséggel, akkor a választott házi-orvos minden szakmai és emberi segítséget meg tud adni. A reumatológus és a háziorvos jó együttműködése is a beteg javát szolgálja.

Mi is segíthetünk magunkon azzal, ha végiggondoljuk és tisztázzuk magunkban azt, hogy mi is a fő oka elkeseredettségünknek? A fájdalom erőssége? Ezt lehet gyógyszeresen enyhíteni. Vagy a krónikus fájdalom csökkentette tűrőképességüket? A krónikus fájdalmat is lehet befolyásolni, ennek lehetőségét a kezelőorvossal kell megbeszélni. Talán segít elviselni a fájdalmat az, ha tudjuk, hogy a fájdalom a szervezet jelzésére szolgál, így a fájdalmas testrészt megóvjuk a túlterheléstől. Vagy a krónikus fájdalom és mozgáskorlátozottság miatt elszigetelődtünk és magányosak lettünk? Akkor itt az ideje, hogy megtegyük az első lépést családtagjaink, barátaink felé.

Mindenki boldogságra törekszik, rajtunk múlik, hogy megtaláljuk-e. Emberi értékünk és méltóságunk nem az egészségünkön, fiatalságunkon, szépségünkön múlik, hanem velünk születetten **belülről fakad**. A beteg, magányos ember példamutató élete értéke-sebb lehet, mint egészséges társaiké. **Minden ember életét és méltóságát megilleti a tisztelet és a védelem.**

Köszönjük az ORFI 20 betegének, köztük számos rheumatoid arthritises betegnek, hogy szeptember 10-én feláldozták szombat délutánjukat, és az Európai Reumaelenes Liga X. Jubileumi Mozgásszervi Ultrahang Kurzusa, a számos, európai és nem európai országból érkezett ultrahang diagnosztikát tanuló reumatológus rendelkezésére álltak, s azok vizsgálhatták ízületeiket. A tanfolyamra a Sofitel Átrium Hotelben került sor, szeptember 9 és 11-e között. Az oktatók, a mozgásszervi ultrahang diagnosztika világszerte legkiválóbb művelői, összesen 19-en, szintén számos országból érkeztek hozzánk.

Sajnos a magyar reumatológusok közül csak ketten vettek részt a kurzuson. Az ultrahang készülékeket gyártó cégek 13 készüléket bocsátottak a tanfolyam rendelkezésére, melyeken a kollégák gyakorolhattak. A betegek szombaton 15 órától 19.30-ig álltak rendelkezésre, s kivívták mind a hallgatók, mind az oktatók elismerését és köszönetét.

Az ultrahang vizsgálat teljesen kockázatmentes, viszonylag olcsó diagnosztikai eljárás, mellyel az ízü-

letek gyulladása, károsodása korán felismerhető, hiszen a modern készülékekkel már ½ mm-nél kisebb porchiányok is láthatók. Ultrahang-vezérléssel a legkisebb ízületek, vagy a legmélyebben fekvő ízület, a csípőízület is pontosan, sérülésmentesen injekciózható. Az ízületi injekciózás technikáját a hallgatók pulyka combokon gyakorolták.

A tanfolyamot a Magyar Reumatológusok Egyesülete és a Csont és Ízület Évtizede Alapítvány támogatta. Ez utóbbi alapítója, Szabóné Dúl Katalin, rheumatoid arthritises beteg szintén meglátogatta a tanfolyamot, melyet Dr. Poór Gyula professzor, a Magyar Reumatológusok Egyesülete elnöke, Dr. Bálint Géza, a Csont és Ízület Évtizede hazai koordinátora, valamint Dr. Bálint Péter, a tanfolyam szervezője nyitott meg.

A kongresszus magas szakmai színvonalát, kitűnő szervezetségét mind a hallgatók, mind az oktatók magasra értékelték.

(A tanfolyam szervezői)

Hírek



Pethő Gáborné

Az egyesületek, klubok az alábbi programokkal várják tagjaikat:

A mátészalkai Reumás betegek klubja (Kórház u. 2-4.) tervezett programjai 2006. január-április között:

- Január: Az éves programterv ismertetése; Gyógytorna (Viszlainé Pásztor Gabriella gyógytornász vezetésével)
- Február: Szociális rendeletek ismertetése (Tokodi Judit); Múzeumlátogatás
- Március: Derékfájdalom (Dr. Vadon Ferenc reumatológus); Eset megbeszélés
- Április: Változó kor a nők életében (nőgyógyász szakorvos); Javaslatok, észrevételek

Zalaegerszegi Csontritkulásos Betegek Egyesülete

(Dísz tér 7.) a következő alkalmakra hívja tagjait:

2006. január 2.: Közgyűlés – beszámoló a 2005. évi munkáról; 2006. február 6.: Egészséges táplálkozás – életviteli tanácsok (termékbemutató – a biocsíra jelentősége); 2006. március 6.: A lakosság szociális helyzete – szociális változások; 2006. április 3.: A csontritkulás szövődményei, a betegség kezelésének fizioterápiás lehetőségei.

A Bechterew (más néven Reuma vagy SpA + RA) Klub 2006 tavaszi programja:

A klubnapok helye és időpontja: ORFI Lukács épület földszinti klubhelysége (Frankel Leó út 25-29.), minden keddjen 16 órai kezdettel.

Január és február: téli szünet.

Klubfoglalkozások: március 14., április 11.

Mint az elmúlt években is, a klubnapok alkalmával tájékoztatást adunk és kapunk az egyesületi hírekről, a bennünket érintő rendeletekről, gyógyászati kérdésekről. Az előadók és a témák még nem véglegesek. Az előadások után lehet kérdezni, vitatkozni, tapasztalatot cserélni. Szeredi Miklós klubtitkár (06-1/319-0514) és dr. Majtényi Sándor klubvezető (06-1/358-1274) szívesen adnak néhány nappal a klubösszejövétel előtt felvilágosítást az előadások témájáról.

A Mozgáskorlátozottak Ózdi Városi Egyesülete 2006. április 29-én szombaton a Városi Művelődési Központban tartja éves Közgyűlését.

A Rheumatoid Arthritises Betegek Egyesületének 2006. év első félévi programja:

Február 3.: RA és a szív-érrendszeri betegségek; március 3.: A betegség ellátásának minőségi követelményei; április 7.: Gyógyhatású készítmények; május 5.: A taiji elmélete és gyakorlata; június 3.: (Hajó)kirándulás.

A rendezvényeket a Budai Irgalmasrendi Kórház, Frankel Leo u. 31. földszintjén tartjuk minden hónap első péntekén délután 2 órai kezdettel.

A nyertes:

A Reuma Híradó második számában közzétett keresztrejtvényre 10 helyes megfejtés érkezett. A beküldők közül a sorsolás Dormány Józsefnének kedvezett. Számára a könyvjutalmat postán juttattuk el.

A SpringMed Kiadó örömmel tájékoztatja a Reuma Híradó kedves Olvasóit, az Egyesületek és Klubok vezetőit, hogy a SpringMed Betegtájékoztató Könyvek – REUMATOLÓGIAI® sorozatban már három betegtájékoztató könyvet jelentetett meg:

1. Derékfájás, isiász – tanácsok fiataloknak és idősebbeknek, Dr. Apáthy Ágnes, 2005, 1280 Ft
 2. Osteoporosis – A csontritkulás megelőzése és kezelése, Dr. Tamási László, 2005, 1280 Ft
 3. Rheumatoid arthritisz, Dr. Szekanez Zoltán, 2005, 1680 Ft
- Kiadónk a fenti árakból 40% kedvezményt tud biztosítani abban az esetben, ha az Egyesületek, Klubok összegyűjtik tagjaik igényét könyveinkre, és azt egy közös megrendelésben továbbítják felénk. További információért kérem, keressenek bennünket az alábbi elérhetőségeken: SpringMed Kiadó Tel.: (06 1) 279-0527, Fax: (06 1) 279-0528, E-mail: info@springmed.hu, www.springmed.hu, Bemutatóterem: 1114 Budapest, Mészöly u. 4.

A „Magyar Reumatológia Haladásáért” Alapítvány kérése

Közhasznú Alapítványunk számos területen igyekszik a betegek gondjain segíteni (betegségismertető, betegújság, gyógytorna, gyógyszer-támogatás, beteggüdültetés, felvilágosító oktatások).

Nagyon szeretnénk a Reuma Híradót egyre több példányban kiadni, egyéb tevékenységeinket fenntartani, sőt bővíteni. Ehhez kérjük az Önök, illetve hozzátartozóik, barátai támogatását.

Amennyiben egyetért közhasznú céljainkkal, támogassa az MRA-t személyi jövedelemadójának 1%-val! Adószám: 19016443-2-41

A felajánlásokért előre is köszönetünket fejezzük ki. Ha egyéb támogatást is tudnak adni, **bankszámlaszámunkra küldjék: 10200885-32620047-00000000, köszönjük.**

Mint közhasznú alapítvány, a befizetett összegről adólevonásra jogosító igazolást adunk.

Az alapítványunknak küldött adományukat megtiszteltetésnek vesszük és köszönettel fogadjuk.

Gönczi Csabáné dr.
az MRA Kuratóriumának elnöke

Dr. Merétey Katalin
MRA ügyvezető igazgató

Tudja-e?

Különleges fogyasztó teák

Az aromás fűszerek felgyorsítják az anyagcserét. Segítik a hormonok és az enzimek termelését, hogy mielőbb beinduljon a zsírégetés. Következzenek izgalmas ízű teák, áldásos hatással!

■ Csalántea – gyömbérrel

Víztelenít és méregtelenít. Optimalizálja az anyagcserét és az emésztést; az egész hormontevékenységet a zsírégetés szolgálatába állítja.

Elkészítése: Forraljunk fel két liter vizet, öntsünk le vele 25 g csalánlevél teát. Hagyjuk ázni tíz percen át. Közben pucoljunk meg 2 dkg friss gyömbért, reszeljük le, és tegyük kancsóba vagy termoszba. Szűrjük rá a teát. Kevés mézzel ízesíthetjük.

■ Mate tea – kardamommal

Csökkenti az éhségérzetet, erőt ad azokon a napokon, amikor koplalunk vagy kevesebbet eszünk. Csekély koffeinje aktivizálja az anyagcserét, beindítja a zsírégetést és a víztelenítést segítő enzimek működését. A kardamom pedig munkára fogja az emésztő enzimeket, amelyek gyorsan feltörik a zsírraktárakat.

Elkészítése: Törjünk össze 10 szem kardamomot, reszeljük le egy fél citrom héját. Mindkettőt tegyük fel főni 2 liter vízben. A főzettel 3 perc után öntsünk le 20 gramm mate teát. Hagyjuk állni 10 percig, majd szűrjük le.

■ Lapacho tea – ánizzsal

Lapacho tea – az indiánok gyógyító kéregteája. Szintén gazdag ásványi anyagokban; erősíti az immunrendszert. Karamellás íze van.

A lapacho az indiánok ősi gyógyszere. Segíti az emésztést, optimalizálja az anyagcserét. Tartalmaz kalciumot, vasat, szelént.

Elkészítése: Egy nagyobb fahéjdarabot és 2 evőkanál ánizsmagot törjünk össze mozsárban. Jó 2 liter vízzel forraljuk fel, hagyjuk egy percen át gyöngyözni. Majd a leszűrt lével forrázzunk le 20 gramm lapacho teát. Hagyjuk állni körülbelül 5 percet, majd szűrjük le.

Forrás: <http://www.mindmegitta.hu>

Dr. Markó Béla



Elegendő kalciumbevitel táplálkozással

Napi kalciumszükséglet:

10-14 éves korban	1200 mg
25 éves kortól a változás koráig	1000 mg
A változás korában	1200 mg
A változó kor után	1500 mg

Egyes táplálékok kalciumtartalma:

Tejtermékek:

Fölözött tej	114 mg / 100 g
Aludttej, kefir	120 mg / 100 g
Juhtúró, juhsajt	400 mg / 100 g
Ömlesztett kockasajtok	500 mg / 100 g
Eidami, ementáli, parmezán sajt	800 mg / 100 g

Halak, hüvelyesek:

Olajos hal	270 mg / 100 g
Bab	106 mg / 100 g
Lencse	74 mg / 100 g

Egyéb élelmiszerek:

Paraj	133 mg / 100 g
Sóska	113 mg / 100 g
Petrezselyem zöldje	245 mg / 100 g
Mák	968 mg / 100 g
Kenyér (rozs)	30 mg / 100 g
Szeder	52 mg / 100 g
Banán	110 mg / 100 g
Szója liszt	200 mg / 100 g

Készült a Magyar Gyógytomászok Társasága kiadásában az Egészségügyi Minisztérium támogatásával.

Degeneráció, gyulladás az ízületet rontja, a RTG a kórképet jól azonosítja!

Osteoporosis

Fenyőfa a háton,
jellegzetes tünet,
Míg a fa növekszik
a gerinc összemegy!

A csigolya roppan,
a combnyak meg törik,
Ha a csontsűrűség -2,5-re esik.



Egészségügyi Kisokos



Dr. Héj György

az ORFI Módszertani és
Minőségbiztosítási Osztályának vezetője

A betegek részére társadalombiztosítási hozzájárulással rendelhető gyógyászati segédeszközök szinte folyamatosan változó rendelkezési szabályaiban eligazodni a szakorvosok számára sem mindig egyszerű. Néhány - a betegek által a sajtóból is ismert - visszaélésnek is köszönhetően szigorú szabályok rögzítik a segédeszközök rendelésének módját.

Az alkalmanként több százezer forint értékű eszközök rendelését ellenőrzi az egészségbiztosítási pénztár (OEP, illetve helyi megyei szervei a MEP-k) egyrészt az orvos részéről (jogosult volt-e a rendelésre szakterülete, munkahelye alapján), másrészt a beteg oldaláról (rendelkezik-e TAJ számmal és így jogosult-e segédeszköz vényre történő felírására vagy például közgyógyellátás terhére történő rendelésre, nincs-e az egyes gyógyászati segédeszközökre megállapított úgynevezett kihordási időn belül az új eszköz felírása).

A reumatológus szakorvos által felírható segédeszközök több csoportra oszthatók.

Az egyik csoportba azok az elektromos izomingerlő készülékek tartoznak, melyek a gyengült, bénult izomzat erősítését hivatottak elősegíteni, mindaddig, amíg az izomzat ereje már lehetővé teszi a jóval hatékonyabb aktív izomerősítés (gyógytorna) végzését. A készülékeket 60-120 hónapig ismételtelen nem lehet újra felírni.

A másik csoportba a különböző fűzők (nyaki- habzivacs és merev műanyag, deréktáji, illetve deréktáji-háti) tartoznak, ezek kihordási ideje általában 12

hónap. Kihordási időn belül azonos termékcsoporthoz tartozó segédeszköz akkor írható fel, ha a beteg állapotában dokumentált változás állt be. (19/2003 ESZCSM rendelet 6 § 2.3 bekezdése alapján). A fűzők között van méretsorozatos, a betegre adaptálható, illetve egyedi mintavétel alapján készíthető.

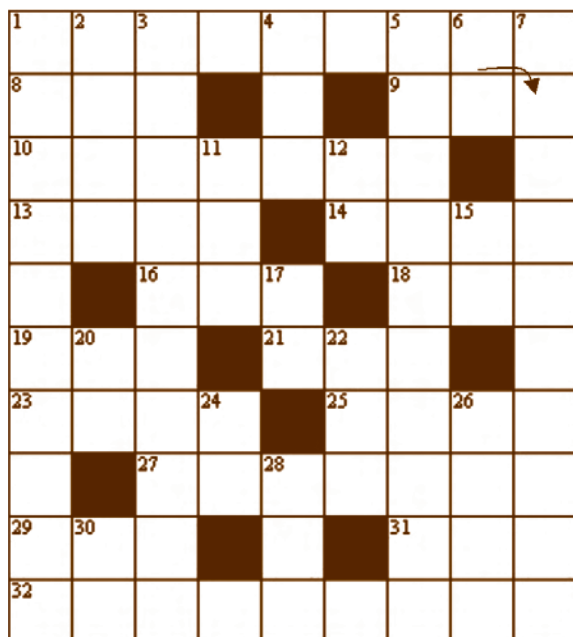
A harmadik csoportba a felső végtag (váll, könyök, csukló, ujj) ízületeinek rögzítését, tehermentesítését szolgáló eszközök (ortézisek) tartoznak, melyek közül a reumatológus leginkább a csukló támasztását illetve a kéz ujjainak rögzítését szolgálókat rendel ízületi gyulladás, ínhüvely-gyulladás vagy sérülés, ezt követő műtét esetén. A felsoroltak között – a fűzőkhöz hasonlóan – van méretsorozatos, a betegre adaptálható, illetve egyedi mintavétel alapján készíthető.

A segédeszközök negyedik csoportja a személyes mozgás segédeszközei, melyet kopásos, gyulladásos elváltozások vagy akár sérülések után rendelhet a járás biztonságát, az ízületek tehermentesítését elősegítő: állítható támbot, mankó, járókeretek különböző fajtái.

Az ötödik csoport a mindennapi életet megkönnyítő – nemegyszer azt alapvetően lehetővé tevő eszközök: például a különböző fürdőszobai segédeszközök (kapaszkodó, fürdőkád ülőke, WC kapaszkodó) tartoznak ide.

A reumatológus sajnos nem rendelhet szoba WC-t, de a WC ülőke magasztát – így a leülést, felállást megkönnyítő – WC ülőke magasztót sem.

Keresztrejtvény



Készítette: Dr. Ratkó István

Vízszintes: 1. Mi segíthet csökkenteni kopásos ízületi panaszait? (zárt betűk: T, Ú, C, Ö, E) 8. E-vel a végén belvárosi szálloda. 9. In das (német) összevonva. 10. Kert német város. 13. Modern spanyol festő. 14. Hajójavító kikötő. 16. Azonos betűk 18. Főzeléknövény 19. Orosz illuzionista. 21. Orosz férfinév. 23. Napszak. 25. Ékezet nélkül egy magyar orvos neve (Ferenc). 27. Tisztogat, rendet rak. 29. Baszk terrorszervezet. 31. A nagy varázsló. 32. Amerikai író (John).

Függőleges: 1. Egy József Attila vers címe (és kezdősora). 2. Női név. 3. Görög ze-

neszerző. 4. ... pereg. 5. Egy régi pesti városrész neve. 6. Kettős betű fordítva. 11. Tyúk népiesen. 12. Fordított szolmizációs hang 15. Föl, földobott ... (Ady). 17. KL. 20. Határozószó. 22. EJA. 24. T-vel az elején ital. 26. Levágásra nevelt disznó. 28. I-vel az elején halivadék. 30. Állóvíz.

Beküldendő a vízszintes 1. megfejtése postán (MRA 1023 Budapest, Ürömi u. 56.) legkésőbb 2006. január 20-ig.

A helyes választ beküldők között Gyógysarok vásárlási utalványt sorsolunk ki.