

Tartalom

■ Ismerjük meg! Ízületi betegségekben javasolt segédeszközök <i>Dr. Csíki Judit</i>	2
■ Edgar Stene pályázat 2012	7
■ Gyógytorna A segédeszközök szerepe a gyógyításban <i>Brassnyó Gabriella</i>	8
■ A test, a lélek és az életminőség <i>Dr. Riskó Ágnes</i>	10
■ Csont és Ízület Évtizede A Csont és Ízület Évtizede 2000–2010 nemzetközi és hazai eredményei <i>Dr. Bálint Géza</i>	12
■ Egészségügyi Kisokos Változások az egészségügyben <i>Dr. Héjj Gábor</i>	15
■ Gyógyfürdők Szent Lukács Gyógyfürdő <i>Dr. Tóth Éva</i>	16
■ Hírek Bechterew világnap	18
Artritisz világnap	18
Oszteoporózis civil fórum Balatonfüreden	20
Oszteoporózis világnap	21
■ Rejtvény	23
■ A Magyar Lupusz Egyesület pályázata	24



Kedves Olvasónk!

A Reuma Híradó hűséges olvasói, előfizetői meglepődve tapasztalhatták, hogy az idei első szám jelentős késéssel jelent meg. Ezért a többi lapszám sem követi a szokásos időpontokat. Ennek oka az, hogy a szerkesztésben bizonyos változások történtek.

Az első szám szponzora, a Roche Magyarország Kft. jelentős biológiai gyógyszerek gyártója, a reumatoid arthritis alaposabb megismertése, a biológiai terápia bemutatása mellett súlyt helyezett arra is, hogy olvasóink a gyógyszerkipróbálással, a terápiás eredmények értékelésének módjával is megismerkedjenek, de mindezek megfelelő formában való bemutatása kissé több időt vett igénybe. Az ez évi számok azonban nem maradnak el.

Ebben a számunkban kevésbé tudományos, annál inkább gyakorlati problémát helyeztünk az előtérbe: a mozgásszervi betegségek esetében használatos gyógyászati segédeszközökről próbáltunk ismertetést adni. Tudjuk, hogy sokan hiúsági kérdést csinálnak a bot, fűző vagy ízületrögzítő viseléséből, hiszen ezek messziről tudatják, hogy viseljük valamilyen betegséggel, fogyatékosággal küzd. Elfogadásuk és megfelelő használatuk azonban nagyon fontos, hiszen a mindennapi életben igen nagy segítséget jelentenek.

Békés ünnepeket, kellemes együttléteket, jó egészséget kíván

Dr. Zahumenszky Zille

REUMA HÍRADÓ

Betegújság reumatológiai betegeknek • VII. évfolyam, 2. szám, 2011. december • ISSN 1787-0666

Laptulajdonos: A Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány, Magyar Reumabetegek Egyesülete

Megbízott főszerkesztő: Gönczi Csabáné dr. • A szám orvos-szerkesztője: Dr. Csíki Judit

• Szerkesztőségi titkár: Pethő Gáborné

Szerkesztőségi munkatárs: Dózsa Klára • A szerkesztőség címe, hirdetésfelvétel:

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

Szerkesztőségi fogadóórák: szerdánként 10–14 óráig.

Kiadja a Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány 1023 Budapest, Ürömi u. 56.

A kiadásért felel: Dr. Hodinka László

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 1000 Ft.

Olvasható a www.reumatologia.hu honlapon. Csoportos megrendelés a betegklubokon keresztül.

Nyomdai kivitelezés: IPRINT Kft.

Ismerjük meg!

Ízületi betegségekben javasolt segédeszközök

Számos példa bizonyítja, hogy az ízületi betegséggel együtt élő emberek mindennapjaiban milyen nagy segítséget nyújthat egy-egy jól megválasztott segédeszköz. Azonban fontos tudni, hogy a termékek kiválasztása, használatuk bemutatása és begyakorlása éppúgy időt és figyelmet igénylő feladat, ahogyan ezt a gyógyszerek esetén természetesnek tartjuk.

Igen sokan elsősorban néhány, receptre felírható közismert eszközt – botokat és egyéb támasztóeszközöket, fűzőket, fürdőszobai használati tárgyakat és kapaszkodókat – ismernek, ám a receptre írható termékek száma jóval nagyobb ennél. Ezen kívül kapható igen sok olyan segédeszköz is, melyek bár receptre nem rendelhetők, mégis érdemes ismerni, adott esetben beszerezni őket. Hazánkban számos segédeszközt gyártó és forgalmazó cég működik, melyek sokféle, funkciójukban azonos, de kivitelükben, a felhasznált anyagok tekintetében kissé eltérő cikket állítanak elő vagy importálnak. A segédeszközboltok egy adott funkciójú termékből (legyen az pl. egy bizonyos térdrogózító vagy lúdtalpbetét) csak néhány cég termékét tartják készleten, melyek között megtalálhatók a drágább és az egyszerűbb kivitelűek is. Abban az esetben is, ha a termék receptköteles, a nagyobb komfortfokozatú vagy esztétikusabb darab drágább lehet. Bizonyos, nem receptes áruk, gondolok pl. a lábpanaszokra javasolt cipőbe helyezhető kiegészítőkre, csak bizonyos helyeken szerezhetők be. A termékek után történő tájékozódás hasznos eszköze az internet. A keresőbe beírt segédeszközzel jó eséllyel találunk akár fényképpel ellátott részletes információt is. Javasolom az egyes segédeszközyártó és -forgalmazó cégek honlapjának tanulmányozását is. Ugyancsak megbízható ismeretekhez juthatunk az OEP honlapján (<http://www.oep.hu>), ahol a Sejk (Online SEgédeszköz Jegyzék) elnevezésű ikonra kattintva a receptköteles segédeszközök katalógusát tanulmányozhatjuk.

Elsőként a receptre írható termékek közül szeretnék néhányat ismertetni. A járóbotok esetén a korábbi választék már több éve kibővült a kéz számára kényelmesebb anatómiai fogantyús termékekkel, melyek jobb- és balkezes kivitelben kaphatók. Különösen gyulladásszerű ízületi betegségben szenvedők számára javasolt a használatuk. Ugyancsak receptre írhatók az összecukukható típusok. A magasság helyes beállítása rendkívül fontos, érdemes gyógytornász segítségét kérni hozzá. Ideális esetben a könyök enyhén hajlított helyzetében kényelmesen rá tudunk nehezíteni a bot-

Dr. Csíki Judit

adjunktus



ra. Ha a támbot magas, a vállunk felfnyomódik, ami vállfájdalomhoz vezethet. Az alacsony botra erősen rá kell hajolni, ez kényelmetlenséget okoz. Érdemes tisztában lenni azzal, hogy a fájós végtaggal ellenkező oldali kézben kell a botot tartani, és egyszerre helyezni előre a támbotot, valamint a kímélendő végtagot, mert így oszlik meg a teher a fájós oldali alsó végtag és a kar között. Általában egy pontos („egylábú”) támbot használunk, de indokolt lehet a 3 vagy 4 pontos („lábú”) járóbot vagy a járókeret is, amennyiben az alsó végtagok nagyon gyengék és egyensúlyzavar is fennáll. Nehezen mozgó idősebb pácienseknek kiváló segítség lehet a receptre megvásárolható négykerekű guruló járókeret, a *rollátor*, melyre pihenésként rá is lehet ülni, illetve rakodásra alkalmas kosara is van. Mind az otthoni, mind az utcai közlekedésben jelentős könnyebbséget jelenthet. Itt szeretnék röviden kitérni egy kissé szokatlan járműre, a nehezen mozgó felnőttek, idősek részére kialakított háromkerekű kerékpárra, mely már néhány hazai kerékpár szaküzletben is megvásárolható. Sík vidéken a kerékpár az idősek körében is közkedvelt, a csípő- és térdkopás miatt nehezebben járók szívesen használják. Háromkerekű kivitel esetén a jármű jóval stabilabb, aminek különösen le- és felszálláskor, valamint nagyobb forgalomban van jelentősége.

A túlterhelt, gyulladt vagy laza ízületeket használatuk közben *ortézisekkel*, *rögzítőkkel* lehet kímélni. Súlyosabb fokú gyulladás esetén az ízület mozgását kikapcsoló pihentető sín használata indokolt. Amennyiben keringési okok miatt nem ellenjavallt, érdemes a gyulladt, meleg ízületet jegelni, hűteni. A hűtés kifejezett gyulladásszerű és fájdalomcsökkentő hatással bír. Célzerű kihasználni ezt a lehetőséget, hiszen gyógyszer és mellékhatás nélkül érhetünk el vele jó eredményt. Ilyen célra gél tartalmú tasakok kaphatók, melyek más esetben melegítő feladatot is be tudnak tölteni. Amennyiben éppen nem áll otthon ilyen speciális tasak a rendelkezésünkre, mirelit zöldségekkel vagy kávéra fagyasztott fél literes tejjel is jó eredmény érhető el. A jeget csak textíliába csavartan szabad a bőrre helyezni és addig hagyni rajta, míg nem lesz kellemetlen érzetünk tőle. A hűtés naponta többször, igény szerint ismételhető.

Most a feltehetően sokak által ismert ízületrogzítőkéről (pl. térd-, illetve boka-, valamint csuklórogzítők) következzenek néhány gondolat. Amennyiben kisebb mértékű az ízület elváltozása, deformitása, elegen-

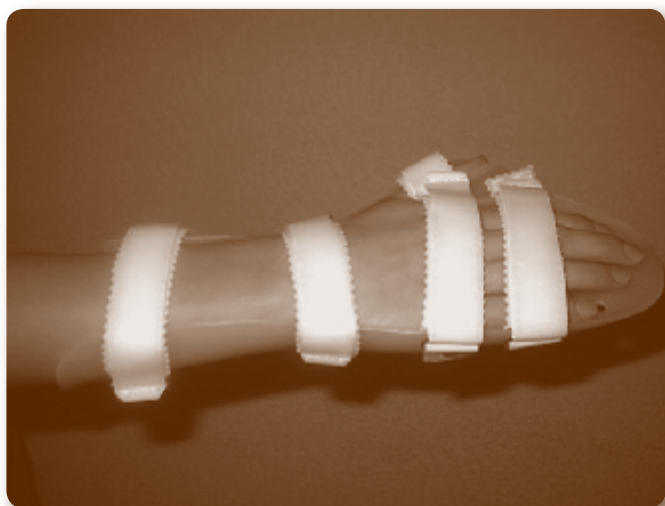
dő lehet a recept nélkül kapható gumírozott rögzítő, esetleg fásli használata. Ezek a típusok tehermentesítik a szalagokat, izmokat, kissé korlátozzák a fájdalom túlmozgásokat. Receptre kaphatók a súlyosabb deformitások kezelését célzó eszközök. Ilyenkor vagy méretsorozatos terméket írnak részünkre, és S, M, L, XL méretekből választhatunk, avagy az ortopédiai műszerész ránk igazítja, illetve kifejezetten személyünkre szabottan készíti el az eszközt. A legnagyobb igény talán a tédrögzítőkre van, ám itt több buktatóval is számolni kell, a rögzítő megszokása, viselése némi türelmet igényel. Miért is? A rögzítő egyik feladata az ízületi lazaság miatt fennálló kóros oldalirányú túlmozgások korlátozása és a térdkalács megfelelő pozícióban tartása. Előbbi feladatra az oldalsínek szolgálnak, melyek időnként nyomhatnak bennünket, ez esetben meg lehet a fémet kissé hajlítani. További nehézséget szokott okozni, hogy a rögzítő a viselés során lecsúszhat, ilyenkor a tépőzárak áthelyezése segíthet. Kétségtelen tény, hogy nyári melegben valóban melegünk is lehet bennük. Sok térdproblémával küzdő páciens panasza az, hogy a lépcsőn „megbicsaklik a térde”.

Ez a probléma viszont a tédrögzítőkkal csak részben javítható. Az ok jelentős mértékben ugyanis a négyfejű combizomzat gyengesége, melyet rendszeresen, naponta végzett aktív, combizom-erősítő gyógytornával kezelhetünk.

Idősebb hölgyek körében viszonylag gyakori panasz a hüvelykujj és a csukló érintkezésénél található ún. nyeregízület kopása okozta kínzó fájdalom. Ez esetben érdemes olyan rögzítőt vásárolnunk, mely a csuklót és a hüvelykujjat is magában foglalja, így a mozgásában korlátozott ízület megpihen és fokozatosan gyógyul. Ilyen rögzítők mind a receptes, mind a recept nélküli termékek között találhatóak.

A kéz kisízületeket érintő aktív ízületi gyulladásban az ujjak kinyújtásának nehezítettsége is előfordul. Ezekben az esetekben apró, a kisízületet nyújtó eszköz segíthet. A csukló és a kéz kisízületek aktív gyulladása esetén pihentető sínek használatával csökkenteni tudjuk a fájdalmat és a gyulladást.

Igen fontos szerepe van a reumatológiai betegek körében a gerincfűzőknek. Csontritkulás, porckopás esetén a gerincoszlop fűzővel történő megtámasztása



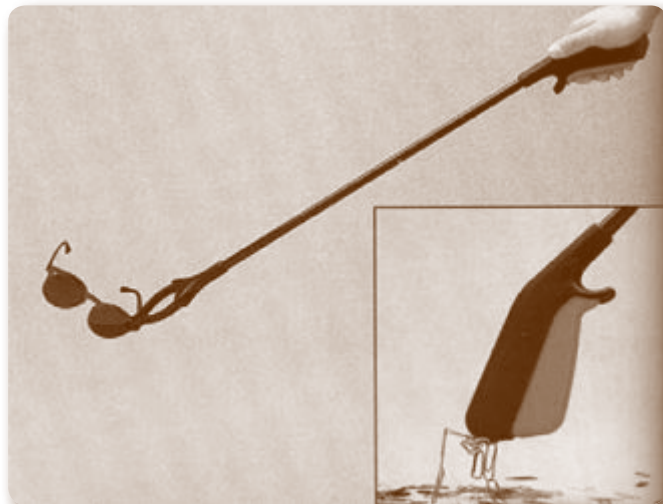
1. kép. Ízületi gyulladás akut esetében javasolt pihentető sín



2. kép. A hüvelykujj alapízületét, a nyeregízületet magában foglaló rögzítő



3. kép. A kéz kisízület gyulladása esetén a hajlításos zsugorodást gátló eszköz



4. kép. Tárgyak felvételére szolgáló eszköz



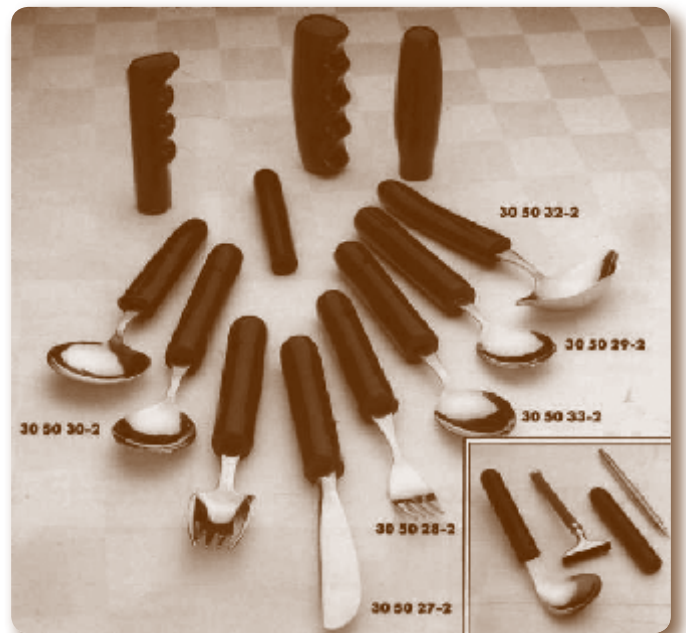
5. kép.
Zoknihúzó eszköz



6. kép.
Hosszított nyelű
cipőkanál



7. kép. Meghosszabbított és megvastagított nyelű
tisztálkodási eszközök



8. kép. Megvastagított nyelű evőeszközök

tehermentesíti a panaszt okozó gerinc tartásában kifáradt, begörcsölt izomzatot. A fűző magassága a probléma helyétől függ. Amennyiben az ágyéki gerinc legalsó porcresét érintő panaszról van szó, elegendő lehet a rövid, ún. „tűzoltóöv” is. De ha már több porcresét érintett, akkor a szélesebb ágyéki fűzők használata indokolt. Amennyiben a probléma a háti-ágyéki szakasz átmeneténél jelentkezik, ahogyan ez csontritkulásban igen sokszor előfordul, még magasabbra kell vezetni a támasztást. Ennél is kiterjedtebb elváltozás, pl. súlyos csontritkulás, többszörös, esetleg a háti csigolyákat

is érintő csigolyaberoppanás esetén a háti és ágyéki szakaszt is magában foglaló, nemegyszer melltartóval kombinált fűző viselése indokolt. Természetesen soha nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a fűző viselése során a gerinc saját izomzata veszít az erejéből, sorvad, hiszen kevesebbet használjuk. Bár, tegyük hozzá, ma már az izomzatot kissé stimuláló speciális fűzők is készülhetnek egyes meghatározott kórképekben. Ennek ellenére továbbra is kiemelkedő fontosságú a célzott, ideális esetben gyógytornász által vezetett vagy általa betanított gyógytorna. A hasizomzatot



9. kép. Mozgáskorlátozottak részére átalakított fürdőszoba



10. kép. Támbotok



12. kép. Háromkerekű felnőtt kerékpár

11. kép. Gurulós járókeret, ún. rollátor

is magában foglaló, a gerincet szinte fűzőként megtámasztó izomrendszer gyógytornája ugyanis speciális szakértelmet igényel.

Érdeemes egy rövid kitérőt tennünk az új típusú kötőszerek irányába, hiszen, bár talán elsősre meglepőnek tűnik, a kötőszereket is a segédeszközök közé soroljuk. Az ízületi gyulladásban szenvedő és az idősebb betegek bőre gyakran elvékonyodik, sérülékennyé válik. Az érzékeny bőrű páciensek otthon is kezelhető, nem fertőzött felületes horzsolásai, felszíni égései esetén a kötőcsere fájdalomtalanul válik és a gyógyulás is gyorsabb lesz, ha recept nélkül is kapható *filmkötőszert* használunk. A sebgyógyulást elősegítő krémmel impregnált gézlap nem tapad bele a sebbe, így fájdalom

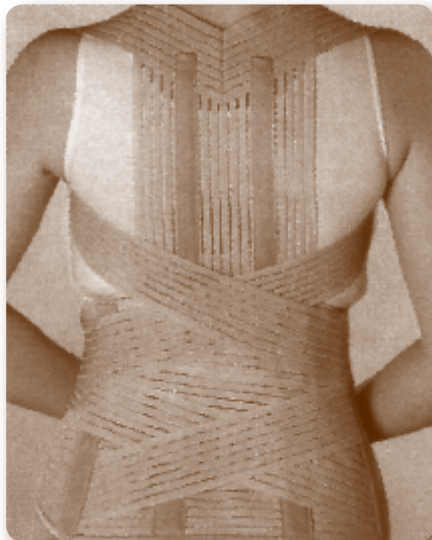
és a seb rongálása nélkül cserélhető. Természetesen komolyabb, mélyebb sebek otthoni kezelése nem javasolt!

Nagyon fontosak a mozgásnehezítettséggel élők számára a fürdőszobai eszközök, pl. a wc-magasító, a különböző fürdőkád-ülőkék, illetve kapaszkodók. Komolyabb mozgáskorlátozottság esetén szükséges lehet a fürdőszoba átalakítása, elsősorban zuhanyzó építése, melyhez a súlyosan mozgáskorlátozott páciens esetében egyszeri támogatás nyújtható. Ez a fajta támogatás egyéb, akadálymentesítési célú lakásátalakításra is fordítható.

Áttérve a recept nélkül kapható eszközökre, a figyelmet leginkább a háztartásban, öltözködésben



13. kép. Rövid törzsfűző



14. kép. A háti szakasza felvezetett gerincfűző



15. kép. Melltartós gerincfűző

használatos – kevésbé ismert – termékekre szeretném felhívni. Ilyenek pl. a megvastagított és hosszított nyelű evőeszközök, fésűk, tollak stb. Ezek a termékek főleg az ízületi gyulladás miatt felső végtagi mozgásokban, fogásképeségükben korlátozott betegek esetében hasznosak, és bizonyos üzletekben kereskedelmi forgalomban is kaphatók. Amennyiben az árukat magasnak találjuk, házilag is készíthetünk ilyen vastagításokat pl. szivacs, labda vagy ablakszigetelő szalag felhasználásával. Ugyancsak hasznosak lehetnek az általános kulcsnyitó, a zoknihúzó, vagy a különféle manipuláló eszközök, melyekkel pl. lehajolás nélkül lehet a földről tárgyakat felvenni. A zoknihúzó csipő- és térdízületi kopás miatt kezelt pácienseknek is jó szolgálatot tehet. Hasznosak a csúszásgátló alátétek is.

Nem lehet elégszer felhívni a figyelmet a bútorok magasításának fontosságára. Naponta tapasztaljuk, milyen erőfeszítést igényel beteg térdekkel vagy csipőkkel egy alacsony székről vagy ágyról felállni. De az alacsony bútorokra való leülés, illetve inkább lehuppanás sem veszélytelen. A sok kis zökkenés nem tesz jót a csigolyáknak, különösen, ha csontritkulás is fennáll, és az esetleg beültetett ízületi protézis szempontjából is káros. Szerencsére ügyesebb családtag vagy messterember segítségével dobogó készülhet az ágy vagy fotel alá, megkönnyítve ezzel a felállást-leülést. Érdeemes lehet egy állítható magasságú forgószéket is beszerezni, mellyel akár járkálás nélkül végezhetjük a konyhai munkát, kihasználva a kerekek adta lehetőségét. A wc magasítására a wc-magasítón kívül is van lehetőség. Kereskedelmi forgalomban kaphatók a szabvány méretnél magasabb wc-csészek, vagy a kőműves készíthet emelést a csésze alá, pl. téglából.

Röviden szeretnék kitérni a reumás, deformált láb okozta problémákra. A lúdtalp és a hozzákapcsolódó

elváltozások, mint pl. a bűtyök, kalapácsujj, sarokcsonti sarkantyú a legáltalánosabb problémák közé tartoznak. Emellett gyulladásos ízületi betegségekben az előbbieknél még súlyosabb előlábdeformitások alakulhatnak ki. Alapvetően mindenki számára hasznos javaslat, hogy a cipő, illetve papucs kiválasztásánál helyezze előtérbe a hossz- és harántboltozat emeléssel is ellátott ún. kényelmi cipőket és gyógypapucsokat. Ám ezek a cipők és papucsok inkább a megelőzést szolgálják, illetve enyhe elváltozások esetén ajánlottak. Már kialakult közepes vagy súlyosabb eltérés esetén minden esetben feltétlenül szükséges a boltozati problémák korrigálása talpbetét viselésével. Praktikusnak bizonyultak pl. a thermoplasztikus műanyag betétek, melyek melegítés segítségével a láb formájára igazíthatóak, és nem foglalnak el túl sok helyet a cipőben. A deformált láb védelme érdekében már többféle kalapácsujj- és bűtyökvédő tapasz, szilikonos lábujjvédő sapka használható.

Súlyosabb előlábdeformitás esetén gördülőtalppal ellátott ortopéd cipő viselése indokolt. Előlábműtétek után a cipő viselése a duzzanat és a kötés miatt hosszabb ideig nem megoldható. A közelmúltban hazánkban is forgalomba került egy olyan cipőcsalád, mely szélessége és magassága, illetve kiképzése révén lehetővé teszi, hogy a műtét utáni időszakban is viselhessünk lábbelit.

Végezetül szeretném felhívni a figyelmet arra, hogy az elesések elleni védekezés az egyik legfontosabb feladat! Ezért törekedni kell a csúszásmentes burkolatok kialakítására, a küszöbök, a könnyen elcsúszó, rojtos szőnyegek, lábtörők felszámolására, a megfelelő világításra, kapaszkodók felszerelésére, rámpák és – ahol mód van rá – lift kialakítására.

Az Európai Reuma Ellenes Liga (EULAR)
és az Európai Reumatológiai Betegszervezet (PARE)
2012-re is meghirdeti az

EDGAR STENE Pályázatot

reumatológiai betegséggel élő betegek számára.

Az idei téma:

**Hogyan győzöm le a mozgásszervi betegségem okozta problémákat?
„Overcoming the challenges of getting around
with a rheumatic musculoskeletal disease”**

Ez a téma az Európai Reuma Ellenes Liga (EULAR) „Fizikai aktivitás és mozgásszervi betegségek” programjához csatlakozik. A bírálók azt várják, hogy a pályázók ezen belül arról írjanak, miként mozognak és tevékenykednek otthon, hogyan jutnak el a munkahelyükre, hogyan találkoznak barátaikkal, családtagjaikkal, hogyan tudnak elmenni színházba, moziba, egyszerűen hogyan győzik le a mozgási nehézségeiket.

A pályázaton részt vehet minden reumatológiai betegséggel élő beteg, vagy ilyen betegséggel élő gyermek szülei.

A pályázatot két gépelt oldalnyi szöveg formájában
2012. január 10-ig
kell eljuttatni a következő címre (akár papíron, akár elektronikus formában):

Dr. Ortutay Judit, 1023 Budapest Frankel Leó u. 25–29.
ortutay.judit@mail.orfi.hu

A beérkezett pályaműveket egy 3 tagú bizottság fogja elbírálni, és közülük a legjobbnak ítélt munkát elküldeni az EULAR titkárságára.

A nemzetközi pályázat első helyezettjéről 2012. március 15-ig döntenek, a 2000 Eurós díjat az EULAR 2012. évi kongresszusának nyitóünnepségén adják át Berlinben (Németország).

A nyertes egyúttal 4 napos berlini tartózkodást is nyer, és részt vehet a kongresszusi gálavacsorán.

Várjuk a pályaműveket!

Dr. Ortutay Judit

a Magyar Reumabetegek Egyesületének elnöke

Gyógytorna

Brassnyó Gabriella



A segédeszközök szerepe a gyógyításban

A mozgásszervi betegek rehabilitációjában gyakran használunk segédeszközöket. Ezek támasztással, tehermentesítéssel, a hiányzó testrészek pótlásával és a mindennapi életben hasznos eszközökkel segítenek. Két nagy csoportba sorolhatók: **testközeli** vagy gyógyászati segédeszközök, illetve **testtávoli** vagy rehabilitációs segédeszközök.

A **testközeli segédeszközök**, ahogy nevük is mutatja, nagyobb felületen érintkeznek az emberi testtel, éppen ezért méretre készülnek. Ezen eszközök a károsodásra hatnak, anatómiai hiányt, gyengült vagy elvesztett funkciót pótolnak, támasztanak és tehermentesítenek. Funkciójuk mellett kozmetikai szerepük is van. Ide sorolhatók a fűzők, medenceövek, a nyaki gerinc fixálásához való gallérok, nyaktartók, felső- és alsó végtagra való támasztó, tehermentesítő készülékek, a gumiharisnya, gumizokni, az ortopédcipők, a cipőbetétek, illetve a protézisek.

A **testtávoli segédeszközök** a beteg mozgásában, közlekedésében, és a kezelésben nyújtanak segítséget, mindig funkcionális célt szolgálnak. Mivel a testtől távolabb vannak itt kisebb a jelentősége a mintavételnek. Ide tartoznak a járókeret, hónalj- és könyökmankó, a bot, a betegkocsik, a kapaszkodók.

Az 1. táblázat segítségével áttekinthetjük a különböző segédeszközöket, így könnyebb választani, hogy mely eszköz segíti a kívánt funkciót.

A rövid ismertető után elsősorban arról szeretnék írni, hogy milyen fontos az időben alkalmazott segédeszköz használata. Gyakran tapasztaljuk munkánkban, hogy a testben bárhol fellépő fájdalom megváltoztatja az egész testsémát, hiszen mindenki ösztönösen arra törekszik, hogy a fájdalmat kerülje. Amikor valamely teherviselő ízület válik fájdalmassá, akkor ez a folyamat még erőteljesebben érzékelhető, különösen a járásnál, ami azonnal sántítóvá válik, azaz megbomlik a ritmusa, és a két alsó végtag mozgása elveszti szimmetrikus jellegét.

A járás egészséges viszonyok mellett egy harmonikus, ciklikus, szimmetrikus, folyamatosan tovahaladó mozgás, melyben az egész test összehangoltan vesz részt. A járás vizsgálatához az egyik végtag mozgásának egy periódusát vesszük alapul, ez a lépésciklus, mely ugyanazon láb saroktámasztól saroktámaszáig tart. Ezen belül két szakasz van: a támaszkodási és a lengési fázis.

A járás vizsgálatakor nézzük, hogy a beteg milyen ritmusban jár, azaz hány lépést tesz meg 1 perc alatt, nézzük, hogy mekkora a lépéstávolság (az elől levő láb

Gyógyászati (testközeli) segédeszközök		Rehabilitációs (testtávoli) segédeszközök	
Alkalmazási cél	Eszköz példák	Alkalmazási cél	Eszköz példák
hiányzó testrész pótlása	protézisek, ortopéd cipők	helyváltoztatás és közlekedés	bot, mankó, járókeret, emelő, kerekesszék
sérült, beteg testrész tehermentesítése	ortézisek, ortopéd cipők	mindennapi élettevékenységek	csipeszek, hevederek, hajlított, vastagított, hosszított nyelű eszközök
deformált vagy gyenge testrészek támasztása	ortézisek, ortopéd cipők	kommunikáció	kommunikátor, speciális írógép
hiányzó izomerő pótlása	ortézisek, ortopéd cipők (rugós, elektromos, hidraulikus)	munka, tanulás	átalakított munkaeszköz, speciális iskolabútorok
kezelést biztosító eszközök	kompressziós harisnya „painkiller”	önvédelem	csengők, riasztók

1. táblázat. A segédeszközök kiválasztásának szempontjai

sarok és a hátul levő láb lábujj távolsága), hogy milyen széles alapú a járása, és hogy valóban minden ízület tovahalad-e a térben.

Amikor a fájdalom megbontja ezt a harmóniát, a betegnek egy célja van, hogy valamilyen mechanizmussal elkerülje a fájdalmát. Járásnál nyilvánvalóan a fájós végtag oldali terhelési fázis fog lerövidülni, ennek következtében az egészséges oldali lengési fázis is megrövidül, azaz, ott a lépés kisebb lesz, és ezzel máris megváltozik a járás ritmusa. Másrészt, hogy kisebb terhelés érje a fájós végtagot, a súlypontot fogják ösztönösen áthelyezni a betegek, így már nem tengely irányban kapja az ízület a terhelését, a járásszélesség megváltozik, és megbomlik a két testfél harmóniája. Ennek következtében a fájós ízület munkáját próbálja átvenni a többi ízület, ami azok túlterhelését is fogja jelenteni. Másfelől a súlypont áthelyezése következtében a többi ízület sem a jó tengelyben kapja meg a terhelését, ami törvényszerűen okozza azok idő előtti kopását, a tok-szalag rendszer nem optimális feszülését, az izmok nem megfelelő húzási irányát. Ha nem egyformán terheli a beteg a két alsó végtagját, akkor ez megváltoztatja a két láb keringését is, és nyilván az anyagcseréjét is. Természetesen a sántítások sokfélék lehetnek, aszerint, hogy mely ízület érintett éppen. Ez a folyamat pl. a csípő esetében úgy néz ki, hogy a beteg a fájós oldalra helyezi át a súlypontját, ezáltal könnyíti meg a beteg csípőjén a gyengült izmok munkáját.

Láthatjuk tehát, hogy egész tág körben fogja a fájdalom megbontani az egészséges testsémát, s elindít egy olyan ördögi kört, ami tovább rontja a folyamatot. Ezért tartjuk olyan fontosnak, hogy ezt a kört feltétlenül megszakítsuk, s ebben a segédeszközök nagy segítségnyújtanak számunkra, legyen az akár egy ortézis pl. egy térdrogzító, vagy egy jó ortopéd cipő, vagy a

bot, hiszen ezek csökkentik a fájós ízület terhelését, s ezen keresztül a fájdalmát. A táblázatban levő segédeszközöknél dőlt betűvel jelöltem azon segédeszközöket, melyek a reumatológiai betegeknek leginkább használatosak a járás megsegítésére. Természetesen a megfelelő segédeszköz kiválasztása és a használatának betanítása már az orvos-gyógytornász feladata. A lényeg, hogy amikor szükségessé és indokolttá válik egy segédeszköz, akkor azt a beteg megkapja.



A fenti ábrával csípőérintettség miatti sántítást, és annak az ízületvédelem szabályai szerinti korrigálását szemléltetem. Itt a bal csípő fájdalmas. A beteg kímélő mechanizmusa, hogy kidől balra. Ezt korrigáljuk a jobb kézbe adott bottal, illetve a bal kézbe helyezett szatyorral, ami által a beteg ismét a szimmetria tengelyébe kerül, s így a terhelés is optimális helyzetben történik a test számára.



**Bernáth William:
Karácsony**

Hó nem szítál. Az ég derűs.
Csupán az este hűs.

Havatlan pusztán mély a csend
egy csillag megjelent.

Idézve látom múltamat...
a gyémántos havat.

A szív örül: Jézusra vár.
A lélek: fénysugár.

Az arcokra kíváncsiság
mély áhítata szállt.

S míg lelkem Jézust keresi:
szívem ékével van teli.

A test, a lélek és az életminőség

A kórház „lelke és teste”

Dr. Riskó Ágnes

*klinikai szakpszichológus,
pszichoanalitikus*



Amikor az emberről gondolkodunk, mindig hangsúlyozzuk, hogy a test és a lélek egymástól elválaszthatatlan, hiszen elkerülhetetlen és állandó az embert alkotó „részek” közötti kölcsönhatás. Úgy vélem, hasonló következtetésre juthatunk akkor is, ha a kórházról, mint intézményről elmélkedünk. Miért fontos, hogy a kórház „lelke” és „teste” között milyen egymásra hatások vannak, melyek következtében kialakul az intézmény – egyébként nehezen változtatható – arculata és hírneve, azaz imázsa?

Amikor valaki betegség miatt kórházba kerül, óriási stresszt jelenthet a kivizsgálás, a diagnózis megismerése és a szükséges kezelésekből való együttműködés a megbetegedett személyek és hozzátartozóik számára, főleg, ha szükség esetén nem kapnak lelki vagy egyéb támogatást.

A kórházak gondoskodó, gyógyító intézmények. Kialakulásuk, működésük évszázadokon át a valláshoz kötődött. A kórházakat valójában az orvosok és munkatársaik, valamint a betegbiztosítók számára szervezték, hozzájuk vitték, s egybegyűjtötték a betegeket.

Korunk kórházait egyenesen a „totális intézmények” közé sorolják a szociológusok, éppúgy, mint pl. az iskolákat, a kollégiumokat, az elmeegógyintézeteket, a laktanyákat, és a börtönöket. Manapság az egészségügyre jellemző – az egyre inkább sikeres gyógyítás nem elhanyagolható eredményei mellett – a gazdasági szempontok előtérbe kerülése, a fokozott technicizálódás, a zsúfoltság, az állandó sietség, a pergő események egy részének kiszámíthatatlansága, a folyamatokban résztvevők növekvő stressz-szintje, a saját érzelmekkel való foglalkozás nehezítettsége, az intimitás csökkenése, a komplikált helyzetekhez való gyors alkalmazkodás ismétlődő kényszere. Pedig a kórházakban mindenki hat mindenkire – betegek, hozzátartozók, egészségügyi dolgozók – mert az előbb említett jelenségek és folyamatok miatt mindenki még érzékenyebbé és sérülékenyebbé válik. Ugyanis bárkivel történhetnek váratlan események, valamennyi betegnek át kell adnia az események feletti kontrollt a személyzetnek, mindenkinek foglalkoznia kell az élet és a halál kérdéseivel, miközben a betegek kényszerűen távol vannak családtagjaiktól, barátaiktól, megszokott környezetüktől és életmódjuktól. Az egészségügyi dolgozókra kutatásaink alapján jellemző, hogy minél súlyosabb állapotú betegekkel foglalkoznak, annál rosszabb testi és lelkiállapot-

ban vannak a más kórházi dolgozókhöz, illetve más, nem e területen tevékenykedő emberekhez képest. A kórházakban gyógyító, segítő szándékkal dolgoznak a szakemberek, a betegek pedig gyógyulni akarnak, ezért együtt kell működniük. Mégis, a betegek és a gyógyítók általában elkülönülnek egymástól. Ennek a jelenségnek tapasztalataink szerint az lehet az egyik rejtett oka, hogy az egészséges gyógyítók – önkéntelenül – meg akarják védeni saját határait, éppen ezért meg akarják tartani a távolságot a tudattalanul, vagy tudatosan velük azonosulni kívánó betegektől. Felmerül a kérdés, hogy köznapi értelemben lehetséges-e, kell-e megvalósítani a betegek és a gyógyító csoport tagjainak erőltetett egyenrangúsítását? Az bizonyos, hogy a kórházakban dolgozóknak például korszerű pszichológiai ismeretek átgondolásának segítségével az eddigieknél jobban át kell alakulniuk a betegcentrikusság, a betegek segítségének irányába, miközben mindkét félnek meg kell tudnia tartani saját egyéniségét, emberi méltóságát és aktivitását. Ez nem könnyű feladat, mert lélektani szempontból a lét extrém, határhelyzeteiben lévő emberek találkoznak a kórházakban, amikor levetik társadalmi funkcióikat, szerepeiket, majd ruhájukat is, sőt – a különböző vizsgálati eszközök segítségével még a testükön is átlátnak a szakemberek. Tovább folytatva a gondolatmenetet, az egészségügyi dolgozók nem megszokott élethelyzetükben élő átlagemberekkel foglalkoznak, hanem önmagukat gyakran krízishelyzetben érző, bizonytalansággal, szorongásokkal küzdő beteg emberekkel.

A kórház légkörének emberi tényezői

Ma a kórház éppúgy, mint más hasonló szolgáltató intézmény, leképezi korszakunk gazdasági és társadalmi, beleértve kulturális és pszichológiai fejlettségi szintjét. Moussong Kovács Erzsébet pszichiáter sokat foglalkozott a kórházzal, mint lélektani térrel, annak pszichológiai komponenseivel. Tapasztalatai alapján egy gyógyintézet érzelmi klímáját a személyek és szerepek közötti kapcsolatok, nyelvi érintkezésük sajátosságai, nem verbális kommunikációjuk, valamint az információk áramlása határozzák meg. A betegek, és az ott dolgozók életminőségét jelentősen befolyásolja a kórház tárgyi világa és az érzékszervek által közvetített kellemes vagy kellemetlen, barátságos, vagy szorongást keltő ingerek.

A kórház lélektani tere nem tekinthető tehát pusztán elvont, elképzelt térnek, alakulásában fontos szerepük van az építészeti megoldásoknak, berendezéseknek, díszítményeknek. Az is igaz, hogy a mindenkori kórházépítészetben az uralkodó spirituális értékek, gyógyítási nézetek és művészeti felfogások tárgyiasulnak meg, s ezeket tolmácsolják felénk.

A betegek érzelmi viszonyát a kórházi környezethez befolyásolja alapszemélyiségük, és erre Moussong Kovács Erzsébet nagyon jó példákat említ. Szerinte vannak, akiket a parkséták ébresztenek magányosságra, míg másokban a szabadság, a mozgás örömét keltik; a bonyolult gyógyászati gépezetek többnyire az elidegenedés félelmét gerjesztik, de sok páciens a tudomány hatalmába vetett bizalommal, megnyugvással tölti el. Az esztétikai értékek iránti fogékonyságot, a gondozott, otthonos környezet igényét a betegek túlnyomó részénél megtaláljuk.

A Művészetek a kórházban című UNESCO-program (1988–1997) célkitűzései között jelentős szerepet kapott a külső és belső kórháztér humánussá, harmonikussá, széppé és inspiratívvá alakítása. A magány és elmúlás melankóliáját sugalló parkokat szökőkutakkal, térplasztikákkal gazdagították, volt, ahol meditációra ösztönző lugasokat alakítottak ki. A tömbkórházak betonszürke egyhangúságát színdinamikával, csillogó fémmobilokkal ellensúlyozták, és a váróhelyiségeket, társalgókat virágokkal, zöld növényekkel és képekkel díszítették.

A pszichológiai klímát természetesen jelentősen befolyásolja a betegek személyisége, de a felvételre kerülők ritkán rendelkeznek például a pszichoterapeuták „ideális páciensének” – szatirikusan kiélezett – alaptulajdonságaival: a fiatalsággal, vonzó megjelenéssel, jó beszédkészséggel, intelligenciával és gazdagsággal. A kórház különösen fél az öreg betegektől, ugyanúgy az idős emberek is félnek a kórháztól. Számukra ez önállóságuk maradványainak feladását, a „tanult tehetetlenséget” jelenti, az öregkornak tulajdonított szellemi hanyatlás, beszűkülés, kedély- és érdeklődésvesztés pedig önmegvalósító jóslatként valóban felgyorsulhatnak. A kórház viszont számolni kényszerül az időseknél gyakori halmozott megbetegedésekkel és szövődményekkel, hosszas elfekvésükkel, és a személyzet kiegészéséhez és pályaelhagyásához vezető szinte állandó ápolási terheléssel.

Az egészségügyi dolgozók munkahelyi lelki ártalmi bizonyos mértékig éppen az általuk gondozott krónikus, nehéz betegségek pszichológiai hatásaihoz hasonlítanak. Egyaránt hosszan tartó stresszként foghatók fel, amely apátiához, depresszióhoz, önfeladás-hoz, érzelmi kiüresedéshez s végül „kiégésnek” nevezett alkalmazkodási zavarokhoz vezet.

E zavarok megelőzéséhez és feldolgozásához szintén hasonló énvédő-elhárító mechanizmusok és megküzdő stratégiák jönnek szóba, a pszichoterápiák gazdag eszköztárából merítve, mint például énerősítő, problémamegoldó tréningek vagy a támogató cso-

portterápiák. Nem elhanyagolható a közösség támogató szerepe, de fontos és sokoldalú funkciója lehet ebben is a művészeteknek.

Kommunikáció, információáramlás és művészet a kórházban

A gyógyító személyzet számára kulcsfontosságú a beteg érzelmi kommunikációjának pontos azonosítása, megértése. A szóbeli közlések és az érzelmi megnyilvánulások meg nem felelése esetén ez utóbbit érzik hitelesnek. Az orvos számára az öngyilkossági veszélyt jelezheti a beteg mély depressziójára utaló mimika, hanghordozás – akkor is, ha az illető e szándékát tagadja. A beteg is felismerheti menthetlen állapotát a hozzátartozó megelőlegezett szomorkodásában, annak biztató, kedélyeskedő szavai ellenére.

A beszéd metakommunikatív összetevőitől, mint hangerő, tonalitás, hangsúlyok és szünetek, eltekintve is jelentős érzelemfestő és -közvetítő funkciót lát el, és a két kifejezési forma alig választható szét például a szorongással vagy fájdalommal egyaránt együtt járó testi és lelki tünetek visszaadásában.

A verbális közlés a korszak általános pszichológiai kultúráját és társadalmi érintkezési stílusát tükrözi, megtoldva az adott intézmény vagy szituáció speciális zsargonjával. Jól ismertek a kórházi típus-dialógusok az orvos-beteg-nővér kapcsolatrendszerben s ezeknek a személytelenségtől a bizalmaskodásig terjedő, egyaránt frusztráló változatai. Miként közéletünkben, a kórházban is a megszólítás kérdése a legkritikusabb és már önmagában jelezheti a szociális státuszvesztést és az emberi méltóság sérelmét.

Kevésbé kidolgozott a betegek egymás közötti szóbeli érintkezése és támogató vagy éppen konfliktusterhes érzelmi kapcsolatuk, mivel általában nem maguk választják kórtermi társaikat.

A művészetek terápiás alkalmazása elsősorban a krónikus kórházi betegeknél jön szóba, és a pszichológiai légkör javításához az idő strukturálásával, az érzelmek átgondolt megjelenítésével járul hozzá. Az öngyógyítás és a feszültségek levezetése mellett az egyik mozgatója a betegek spontán alkotásainak is.

Különösen hasznos, ha a gyógyító személyzet is bekapcsolódik a művészi produkciókba, vagy ők lépik meg ezekkel betegeiket. A művészeti kommunikáció szerencsés esetben kétirányú, a zenélő orvosok koncertjein kívül ápolók kórusa és tánckara, orvos festők kiállításai szereznek örömet a betegeknek és hozzátartozóiknak. Nem ritka, hogy hivatásos művészek hangversenyeznek a kórházban, vagy elsőrendű alkotásokat mutatnak be ott.

Remélem, írással sikerült felhívnom az olvasók figyelmét a kórházra mint intézményre, a lelki atmoszféra kialakításának felelősségére, a kórház „testének” fejlesztésére az építészet és művészet segítségével, a kreativitásra kész emberek aktivitása útján.

Csont és Ízület Évtizede

Dr. Bálint Géza

nemzeti koordinátor, a Csont és Ízület Évtizede Alapítvány elnöke



A Csont és Ízület Évtizede 2000–2010 nemzetközi és hazai eredményei

Bálint Géza, Szendrői Miklós, Kapócs Gábor, Kullmann Lajos,
Héjj Gábor, Dúl Katalin



A Csont és Ízület Évtizede 2000–2010 mozgalmat svéd ortopédsebészek kezdeményezték, még 1998-ban, hogy az Agy Évtizedét kövesse. Logikus volt a kezdeményezés, hisz az agy után mozgásszerveink emberségünk jellemzői. Már 1998-ban nyilvánvaló volt, hogy a mozgásszervi betegségek jelentik világszerte a szív-, és érrendszeri betegségeket követően a legnagyobb társadalmi és gazdasági terhet világszerte, és a mozgásszervi betegek száma civilizációs ártalmaknak (mozgáshiány, elhízás, közúti balesetek stb.) és a népesség elöregedésének következtében állandóan nő. Az Európai Unió minden negyedik polgára szenved valamilyen mozgásszervi betegségben, s a házi orvoshoz a betegek 20-30%-a fordul mozgásszervi panaszokkal, így van ez hazánkban is. A kezdeményezést hamar felkarolta a WHO, *Kofi Annan*, az ENSZ akkori főtitkára, *II. János Pál pápa*, a Világbank. Az évtized előkészítésében mi magyarok is részt vettünk, s Magyarország állami szinten elsőként csatlakozott az évtizedhez. 2000 májusában a Pesti Vigadóban megtartott hazai nyitórendezvényen *Göncz Árpád* és *Mádl Ferenc*, *Vizi E. Szilveszter*, valamint az illetékes minisztériumok, a Nemzeti Akciós Hálózatban résztvevő szakmai és betegszervezetek képviselői is részt vettek. Az Orvosi Hetilapban számoltunk be az évtized céljairól, elindulásáról.

A Csont és Ízület Évtizede 2000–2010 a következő célokat tűzte ki a indulása előtt:

1. Nyilvánvalóvá teszi a mozgásszervi betegségek okozta szenvedést és e betegségek növekvő költségeit.
2. Képesé teszi a betegeket arra, hogy aktív részt vállalhassanak saját ellátásukban.
3. Elősegíti e betegségek költséghatékony prevencióját és kezelését.

4. Tudományos kutatás révén elősegíti a mozgásszervi betegségek jobb megértését, prevencióját és kezelését.

A kiemelten megcélzott kórképek a következők voltak:

1. Az ízületi betegségek.
2. Az osteoporosis.
3. A derékfájás és gerincbetegségek.
4. A közlekedési balesetek.

Ehhez csatolták az elmúlt esztendőben ötödikként „A gyermekkori mozgásszervi betegségek és balesetek” témakörét.

Az eredményeket a kitűzött célok szerint ismertetjük, először a nemzetközi, majd a hazai eredményeket.

1. A mozgásszervi betegségek okozta szenvedés és költség nyilvánvalóvá tétele

- az évtized elsőként valósította meg, hogy egy betegcsoport és betegségcsoport érdekében az összes érdekelt – a betegek, az egészségügyi szakemberek, kutatók, döntéshozók, hivatalos állami és nemzetközi szervek, civilszervezetek, ipar és kereskedelem – egyaránt részt vegyenek és együttműködjenek,
- Az évtizedhez 63 ország csatlakozott állami szinten, 62 országban működik Nemzeti Akciós Hálózat,
- 750 nemzetközi és nemzeti szervezet támogatja az évtizedet (www.bjdonline.org),
- Cégek is támogatják az évtizedet: a Novartis, Stryken, Wyett, Glaxo-SmithKline, Amgen, CeramTec, Supple LLC.

Világhálózati konferenciát rendezett az évtized évente (Omán, Rio, Berlin, Peking, Ottawa, Durban, Aranypart [Ausztrália], Pune [India], Washington, Lund).

Az évtized októberben évenkénti akciós hetet szervezett:

- Arthritis nap: október 12-én,
- Gerinc nap: október 16-án,
- Trauma nap: október 17-én,
- Osteoporosis nap: október 20-án.

2. A magyar Nemzeti Akciós Hálózat tevékenysége a mozgásszervi betegségek okozta szenvedés és költség nyilvánvalóvá tételére

A hazai Nemzeti Akciós Hálózat a következő szervezeteket fogja össze:

- Magyar Balneológiai Társaság
- Magyar Gerincgyógyászati Társaság
- Magyar Gyógytornászok Társasága
- Magyar Ortopéd Társaság
- Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Magyarországi Társasága
- Magyar Reumatológusok Egyesülete
- Magyar Sportorvos Társaság
- Magyar Traumatológus Társaság
- Magyar Osteoporosis és Osteoarthrológiai Társaság (MOOT)
- Osteoporosis Betegek Magyarországi Egyesülete (OBME)
- Magyar Reumabetegek Egyesülete
- Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány (MRA)
- Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége
- Magyar Gyermekegyesítő Társasága
- Magyar Radiológusok Társasága Osteológiai Szekciója

Az évtized utolsó előkészítő ülését 1999 májusában Budapesten tartottuk.

Korporatív tag: Richter Gedeon Nyrt., 2004 óta.

Az évtizednek három magyar nagykövete van:

- Prof. dr. Szendrői Miklós,
- Prof. dr. Géher Pál,
- Dr. Bálint Géza.

2000-ben megtartottuk az Arthritis Világnapot Gyulán, a Derekas Derék Világnapját Budapesten, és az Osteoporosis Világnapot Hévízen.

Az Osteoporosis Világnap minden évben megrendezésre került az Osteoporosis Betegek Magyarországi Egyesülete (OBME) és a MOOT rendezésében.

Három alkalommal rendeztük meg az Ízületi Betegek Világnapját a Duna Palotában, több alkalommal sajtótájékoztatóval ünnepeltük.

2003-ban a Duna Televízióval közösen 40 perces ismeretterjesztő filmet készítettünk az évtizedről.

A Magyar Csont és Ízület Évtizede Alapítvány évente részt vett a Magyar Osteoporosis és Osteoarthrológiai Társaság (MOOT) betegfórumán és a REHA Hungary-n, számos más kongresszuson és konferencián.

Alapítványunk képviselői számtalan tv- és rádióinterjúban, napi és hetilapokban foglalkoztak a

mozgásszervi betegek és betegségek ügyével, az évtized hazai és nemzetközi eredményeivel. Hasonló módon a szaksajtóban számos beszámoló jelent meg az évtized tevékenységéről.

Magyar szerzők is részt vettek a WHO Technical Reportjának elkészítésében.

2005-ben az Európai Akció a Jobb Mozgásszervi Egészségért című kiadvány alapján *dr. Rácz Jenő* miniszter úr kérésére Nemzeti Akciós Tervet készítettünk a mozgásszervi betegségek megelőzésére és kezelésére.

A Magyar Gerincgyógyászati Társasággal karöltve harcolunk a mindennapi iskolai testnevelésért.

3. A betegek részvétele saját ellátásukban

A betegek, betegszervezetek kezdettől fogva részt vesznek az évtized és a kormányzó bizottság munkájában. A 2003-as berlini konferencián jelentek meg először a konferencián betegek, betegképviselők, s tartottak számukra érdekvédelmi és kommunikációs kurzust. Ez azóta rendszeressé vált, majd létrejött a Patient Advocacy Leaders-csoport, mely a betegek jogaiért, jobb ellátásukért száll síkra azóta is. Nem egy ország nemzeti koordinátora is beteg. Az évtizeddel szövetséges International Osteoporosis Foundationben is fontos szerepet játszanak a csontritkulásban szenvedő betegek.

Hazai helyzet

Számos mozgásszervi beteggyesület az évtized akciós hálózatának tagja. Közülük a legaktívabbak: az Osteoporosis Betegek Magyarországi Egyesülete, a Rheumatoid Arthritis Betegek Egyesülete és a Bechterew-klub.

Szabóné Dúl Katalin, reumatoid arthritiszben szenvedő beteg alapította a Magyar Csont és Ízület Évtizede Alapítványt, mely műveletileg irányítja a hazai munkát. A kurtatóriumnak is van betegképviselője.

Az évtized számos betegfelvilágosító előadást és kurzust tartott országszerte, s az akciós heteket a betegszervezetekkel karöltve rendeztük meg. Különösen nagy sikerű volt a 2001-2002-ben az ország 7 nagyvárosában megrendezett vándorkonferencia, melyen közös továbbképzésben részesültek orvosok, gyógytornászok, védőnők és betegek. Az előadások a betegek számára is közérthető nyelven és képekkel illusztrálva zajlottak, aminek nagy sikere volt, és ugyanakkor kielégítette a legmagasabb szakmai igényeket is.

Az évtizednek külön rovata van a Reuma Híradóban, a reumás betegek lapjában, és a cukorbetegség lapjában, a Dr.Info-ban.

A SpringMed kiadóval az évtized betegfelvilágosító sorozatot szerkeszt, amelynek eddig 6 kötete jelent meg, 3 már második kiadásban.

Magyar betegképviselők az évtized hét világkonferenciáján vettek részt.

Még az évtized kezdetén, 1999–2000-ben országosan felmértük a reumatológiai betegek helyzetét, orvosoknál és gyógytornászoknál tett vizitjeik számát, életminőségüket.

2009–2010-ben a reumatológiai rehabilitációban részesülő betegek demográfiai, szociális és életminőségi paramétereit vizsgáltuk.

A MOOT konferenciákon és a REHA Hungaryn is rendszeresen végeztünk betegoktatást.

A Magyar Reumabetegek Egyesülete részt vesz az EULAR betegszervezete és azon belül az Alliance Against Arthritis (AAA) munkájában.

Az Alapítványban közreműködő betegek tevékenykedtek az Eurobarometer, illetve az EULAR 2009 és Arthritis Nap alkalmából végzett felmérések hazai megismertetésében.

4. Tudományos munka

1999–2002. A Gerincgyógyászati Társasággal (*dr. Somhegyi Annamária*) általános iskolások tartását, izomerejét vizsgáltuk. Meg lehetett állapítani, hogy a fiatalok 80%-ának rossz a tartása, nem megfelelő az izomereje. Preventív gerinctornát dolgoztunk ki és vezettünk be.

2003-ban végeztük a FÁÁJ-programot az MSD szponzorálásával, 20 reumatológus és 13 házi orvos 20-20 egymást követő térdarthroscopos betegének ellátását vizsgálva. Kiderült, hogy a betegek nagy része nem-szteroid gyulladáscsökkentőket szed, 40% kap csak fizioterápiát, illetve gyógytornát. Nagy a gyomor-bélrendszeri mellékhatások, szövődmények száma.

2005-ben *dr. Rácz Jenő* egészségügyi miniszter kérésére 2-2 budapesti házi orvosi praxis gyakorlatát hasonlítottuk össze akut derékfájás kezelésében: kettő az európai irányvonalakat, kettő a hazai gyakorlatot

követve kezelte akut derékfájásban szenvedő betegeit. Az európai elvek szerint kezelt betegek átlagban 2 héttel hamarabb vették fel a munkát, egy sem került kórházba, egynek sem készült MR-felvétele.

2009–2010-ben 1024 reumatológiai rehabilitációs osztályon kezelt reumatoid arthritisz, derékfájós, artrozisban, illetve oszteoporózisban szenvedő beteg demográfiai és szociális adatait, életminőségét mértük fel.

A Magyar Tudományos Akadémián az orvosi osztály felkérésére három ízben számoltunk be az évtized Hazai Akciós Hálózata tevékenységéről.

Legutóbb *prof. dr. Géher Pál* (BIK), az évtized nagykövete az IME-META IV. Országos Egészség-gazdaságtani Továbbképzés és Konferencia keretében tartott előadást a Csont és Ízület Évtizede szakmai kihívásai és eredménye címmel, ami később az IME (Az egészségügyi vezetők lapja) hasábjain is megjelent. (IME IX. évfolyam 7. szám, 2010. szeptember, 49–52.)

5. Elismerések

- A Csont és Ízület Évtizede Nemzetközi Díja mozgásszervi kutatások anyagi alapjának megteremtésére (2001).
- A Csont és Ízület Évtizede Nemzetközi Elismerése az évtized céljainak tudatosításáért mozgásszervi betegségek okozta terhek és költségek tudatosítása terén (2008).
- A Csont és Ízület Évtizede (2000–2010) különleges elismerése az Évtized Magyar Nemzeti Akciós Hálózatának kiemelkedő munkájáért és eredményei megismertetéséért; a mozgásszervi betegségekben szenvedők és családjaik életminőségének növelésében, a mozgásszervi betegek oktatásában, e betegségek diagnózisában és kezelésében végzett kutatásokért (2010).

A munka folytatódik:

Az ENSZ Egészségügyi Világszervezete arra kérte a Csont és Ízület Évtizedét, hogy folytassa tevékenységét Csont és Ízület Évtizede 2011–2020 néven, hisz a mozgásszervi betegségek megelőzése, kezelése, rehabilitációja még nagyon sok területen fejlesztendő. A mozgásszervi betegségek számos országban még nem tartoznak az egészségügyi prioritások közé, és a népesség, betegek bevonása a megelőzésbe, kezelésbe még számos tennivalót igényel. Hazánk, miként az első Évtizedhez, a 2011–2020-as Évtizedhez is elsőként csatlakozott állami szinten. Az új Évtized jelszava: „Keep moving!”, azaz „Mozogj, mozdulj!” Az Évtized új emblémája:



Egészségügyi Kisokos



Dr. Héjj Gábor

az ORFI Módszertani és
Minőségbiztosítási Osztályának vezetője

Változások az egészségügyben

Az egészségügyben továbbra is több jelentős lépés előtt állunk és számos régebbi kérdés vár mielőbbi megoldásra, melyet betegek és orvosok egyaránt tudnak.

A fekvő- és járóbeteg ellátás finanszírozásában nagyobb változás nem történt. A teljesítmény volumen korlát (TVK) jelenleg is fennáll, azzal a kiegészítéssel, hogy az ezen felül ellátott betegekért a progresszív és speciális feladatokat ellátó intézmények (egyetemek, megyei kórházak, országos intézetek, szakkórházak, egyházi kórházak) külön keretből többlet TVK-t kaptak. A tavalyi év folyamán lejelentett egynapos ellátások száma befolyásolta a többlet TVK mértékét.

Szakítva a TVK szigorú szabályaival és a korábbi évek gyakorlatával, a jelenlegi kormányrendelet értelmében a szolgáltatók részben el tudják számolni többletjeljesítményüket is. A járóbeteg-szakellátó intézmények, amelyek 2011-ben a kiosztott TVK kereten felül látnak el betegeket, többletjeljesítményüket meghatározott – a többlet 10 százalékaig 30 százalékos, a többlet 10 és 20 százalék közötti részénél 20 százalékos – mértékig elszámolja az OEP. A fekvőbeteg-szakellátás területén a kereten felül ellátott betegek után a szolgáltató 110 százalékaig 30 százalékos alapdíjat számolhat el.

A TVK mellett a területi ellátási kötelezettség (TEK) is sok problémát okozhat, részben a TVK-val összefüggésben. A kórház vagy rendelőintézet csak akkor láthat el területi ellátási kötelezettségén kívüli beteget, ha ez nem zavarja a területi betegellátását.

A betegellátás különböző progresszivitási szintjein (városi, megyei, regionális – egyetemi, országos) a Nemzeti Erőforrás Minisztérium irányításával, a Szakmai Kollégium szakmánkénti tagozatainak illetve tanácsainak bevonásával zajlik az ellátás nyújtásához szükséges úgynevezett minimum feltételek meghatározása. A különböző szinteken az egyes szakmák személyi, tárgyi feltételeit határozzák meg.

Ezt követi majd a kapacitás meghatározása, mely az egyes szintek területi ellátásában fog megjelenni.

A betegellátás szervezése megyei – regionális szinten fog történni, a beteg számára legkönnyebben elérhető, szintenként azonos ellátást nyújtó betegutak meghatározásával. Ezt várhatóan az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – regionális egészségbiztosítási pénztárak mellett működő egészség menedzsment tevékenységet is ellátó szervezetek végzik majd.

Mindezekon túl továbbra is megoldandó a gyógyfürdőügy korrekt, rehabilitációt szolgáló finanszírozása, melyben segítséget nyújthat a Szakmai Kollégiumon belül először 2011 tavaszán megjelenő Balneoterápiás Tagozat illetve Tanács. Az új gyógyszerek (igen nagyszámú és drága készítmény) társadalombiztosításba történő befogadása, a kormány által előírt megtakarítás mellett a nem növekvő (csökkenő?) finanszírozással párhuzamos megoldása a közeljövő feladata.

Érdekességek tudományos folyóiratokból

A mérsékelt alkoholfogyasztás csökkenti a reumatoid artritiszben való megbetegedés kockázatát, a kialakult betegség súlyosságát és csökkenti a fájdalmat.

A testsúlyfölösleg fokozza a térdízületi kopás kockázatát. A fogyás 70%-ban kalóriacsökkentéssel, és 30%-ban fizikai mozgással érhető el. A térdízületi kopás megelőzésére legjobb a



kerékpározás és az úszás. A megfelelő lábbeli használata, biomechanikai rendellenességek, pl. lúdtalp korrigálása előnyös.

Gyógyfürdők

A Szent Lukács csodái



Dr. Tóth Éva

Szent Lukács Gyógyfürdő
Komplex gyógyfürdőellátási osztály
osztályvezető főorvos

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

A Szent Lukács Gyógyfürdő, mely nevét Szent Lukácsról a gyógyító evangelistáról kapta, Budapesten a Margit híd budai lábánál található. A névadományozással kapcsolatban azonban *dr. Kunos Ignác* visszaemlékezéseiben említi a magyar Lukács fürdő nevet, valamint *dr. Dulácska Géza* 1882-ben a fürdőről írt monográfiájában egy Lukács nevű család tulajdonaként említi, mely alapján a nép „lyukas” fürdőnek hívta.

A József-hegy lábánál a Szent Lukács gyógyfürdő forrásait már a római hódítók idején ismerték.

A XII. században a Szent János lovagok, majd a rodoszi, máltai gyógyítással foglalkozó lovagrendek használták ki jótékony hatását. Ők a kolostoraik, templomaik mellé fürdőt, kórházat is építettek.

A törökök a forrás energiáját felhasználva malmot működtettek, lőport, gabonát őröltek. A török hódoltság idejéből csak a négytornyú Császármalom maradt meg.

1867-ben királyi rendelet kincstári vagyonnak nyilvánította a Császár és a Lukács fürdő területén lévő forrásokat.

1884-ben *Palotay Fülöp* megvásárolta a kincstártól a Lukács fürdőt. Ettől kezdve indultak a beruházások, 1894-ben részvénytársasággá alakították. Ekkor építették fel újból az iszapfürdőt, a gyógyszállót, a népgőzfürdőt és a modern vízgyógyászati osztályt, valamint átépítették az uszodát.

1893-ban *Palotai Rezső* a részvénytársaság vezérigazgatója lett.

A Szent Lukács gyógyfürdő forrásainak összetételét már 1859-ben elemezték, gyógyhatásáról *dr. Dulácska Géza* 1882-ben tanulmányt jelentetett meg.

A rádium-iszapfürdő nemzetközi hírré tett szert az elért eredmények alapján. A speciális adottságokkal bíró iszaptóba 100 m mélyből, 40–50 °C-os hőmérsékletű források törtek fel.

A vízgyógyintézetben úri és női osztályok voltak. A legfejlettebb eszközökkel és gyógyvíz felhasználásával gyógyítottak.

A Lukács fürdő ivócsarnokát a II. világháború pusztításai után 1953-ban történt újjáépítését követően adták át az akkor itt rendezett Nemzetközi Fürdőügyi Kongresszus alkalmából.

A Szent Lukács Fürdőben elegáns szállodák, a Nagy szálloda és a Thermál gyógyszálloda működött ekkor. 1920–30 között modernizálták, 1934-ben önálló klinikai osztályt, illetve kórházat rendeztek be. Ekkor fú-

rással nyert meleg vízzel fűtötték az épületeket, hévízzel a szállodákat.

A Széchenyi és a Gellért fürdők felépítéséig a Szent Lukács gyógyfürdő a legmodernebb fürdője volt Budapestnek, egyben pótolta a Trianon után külföldnek számító fürdőket, valamint az ausztriai, németországi, olaszországi, svájci fürdőket.

A gyógyfürdő a II. világháború idején csak kisebb sérüléseket szenvedett, ellentétben a szállodaépülettel.

1950-től az egységes épületkomplexum, a kórházi, szanatóriumi részleg az ORFI-hoz, az egyéb részek a Fővárosi Fürdőigazgatósághoz kapcsolódtak.

1979-ben Budapesten a Lukács Gyógyfürdőben jött létre az első komplex gyógyfürdőellátást biztosító nappali kórház.

1999-ben a Budapest Gyógyfürdői és Hévízei Rt. a tulajdonos Fővárosi Önkormányzat elrendelésére fejlesztési munkákat indított el. Így került sor az iszaptó helyén élményfürdő kialakítására, szauna kiépítésére, a termál medencék rekonstrukciójára.

2009 májusában a Lukács Nappali Kórház átadása is megtörtént annak felújítását követően. A korábban egymástól elszeparált női és férfi nappali kórházi területet összenyitották, így az uszodai előcsarnokból elérhető a nappali kórházi osztály, ami a teljes második emeletet foglalja el egy egységként. A Lukács Nappali Kórház 96 beteget lát el, 32 pihenőben, napi 4 órás kezelési idővel, naponta 3 turnusban.

A nappali kórházi kúra részben OEP által finanszírozott, a beteg önrészt is vállal. Budapest valamennyi szakrendelője, valamint országos intézmények is utalják a betegeket. Ha a beteg vállalja, akkor Budapest vonzáskörzetéből is utalnak betegeket.

A betegek a szép, kényelmes nappali kórházban minden kezelést megkaphatnak, amit a mozgásszervi betegségekben szükséges alkalmazni. Nyolc elektroterápiás kezelőhelyiségben, 1 csoportos nagy és 1 egyéni tornára alkalmas kis tornateremben kapnak gyógytornát. A felújítás során víz alatti gyógytorna-medencével gazdagodott a kezelési paletta. Az orvosi gyógymasszázs-helyiségek az épület első emeletén vannak. A gyógyfürdőszolgáltatások teljes téra áll a gyógyításban rendelkezésre. A betegek reuma és fizioterápiás szakorvosi vizsgálat után jól képzett team által kerülnek ellátásra.

A társas termálfürdő medencéi 24, 32, 36, 40 °C-osak, a két uszoda 22–26 °C-os hőmérsékle-

tű, ezen kívül súlyfürdő, tangentor, szénsavas fürdő, iszapkezelés, sókamra, ívócsarnok áll a betegek rendelkezésére.

A Lukács fürdő gyógyvize nátriumot is tartalmazó kalcium-magnézium hidrogénkarbonátos és szulfátos hévíz, amelynek fluoridtartalma is jelentős.

A komplex balneo-fiziko-mechanoterápia indikációi a reumatológiában elfogadott indikációk: degeneratív gerinc- és ízületi betegségek, fibromyalgiák, idült és félheveny ízületi gyulladások, a gerinc statikai elváltozásain alapuló problémakör, a gerinc és ízületek fejlődési rendellenességei (csípőficam, gerincferdülés), idegsebészeti műtétet nem igénylő porckorongsérv, porckorongsérv utáni állapot, ízületi műtétek előkészítése, ízületi műtét után, ortopédbeavatkozást követő utókezelés, ortopéd- és idegsebészeti műtétek előtti, utáni kezelések, baleseti utókezelés, Bechterew-kór (spondilitisz ankilopoetika – SPA), köszvény.

A gyógyfürdőkúrák a mozgásszervi javallatokon kívül idült nőgyógyászati betegségekben, végtagi keringési rendellenességekben (érszűkület), légzőszervek krónikus, hurutos megbetegedéseiben, asztma kompenzált állapotában hasznosak. Egyéb specifikus esetben álmatlanság, kimerültség, idegesség esetén jó hatású.

Az ívókúra a gyógyfürdőzéssel együtt, de önállóan is hasznos, gyomor, bélrendszer, epeutak, légzőszervek idült hurutos megbetegedéseiben, vesekövesség bizonyos eseteiben, csontritkulás, gyomorsavtúlnyomás, krónikus vesemedence-gyulladás esetén.

A Szent Lukács gyógyfürdő rendkívül népszerű mind a hazai, mind a külföldi ide látogató gyógyulni vágyó vendégek körében. A fürdőkúrák eredményességét pedig mi sem bizonyítja jobban, mint a fürdő falát díszítő hálatablák, melyeket a sikeres gyógykúrán átesett vendégek helyeztek el.



Érdekességek tudományos folyóiratokból

Kilenc mód, hogy elkerüljük a nem-szteroid gyulladáscsökkentők mellékhatásait:

Ízületi gyulladás és ízületi porckopás ellen szedett gyógyszerek, így a nem szteroid gyulladásgátlók és a szteroidok kisebb-nagyobb fokú gyomorvérzést okozhatnak. Erre gyomorfájdalom, friss vagy kávéaljszerű emésztett vér hányása, szurokszerű széklet hívhatja fel a figyelmet. Kisfokú vérzés csak a vörösvértestszám fogyásában, vérszegénységben nyilvánulhat meg.

- 1. Ne szedjünk egyszerre kétféle nem-szteroid gyulladáscsökkentőt.** A recept nélkül kapható fájdalomcsillapítókhoz leggyakrabban ilyen gyógyszerek tartoznak. Két nem-szteroid gyulladáscsökkentő hatása nem összegződik, de a mellékhatások kockázata kétszeresére nő!
- 2. Ha egy vagy két ízületünk gyulladt, fájdalmas, nem-szteroid gyulladáscsökkentő tapaszt vagy kenőcsöt használjunk az ízületre helyezettve.** A gyógyszer kellő mennyiségben bejut az ízületbe anélkül, hogy a vérbe jelentékeny mennyiség jutna. Így gyomor-bél mellékhatásokat rendkívül ritkán okoz. Kenőcs vagy tapasz alkalmazható más nem-szteroiddal együtt is!
- 3. A lehető legkisebb, még hatékony dózist** használja a gyógyszerből.
- 4. Ha elegendő, ne naponta vegye be a nem-szteroid gyulladáscsökkentőt, hanem csak akkor,**

ha szükségét érzi. Ezt azonban beszélje meg orvosával.

- 5. Lehetőleg ne szedjen nem-szteroid gyulladáscsökkentőt szteroiddal együtt.** Ha orvosa ezt mégis javasolja, gyomorvédő protonpumpa-gátlót is fel kell írnia hozzá.
- 6. Mindig étkezés közben, vagy közvetlen étkezés után vegye be** a gyógyszert. Éhgyomorra szedés a vérzés veszélyét fokozza.
- 7. Az ún. COX-2-gátló szerek lényegesen kevesebb gyomormellékhatást okoznak. Protonpumpa-gátló gyomorvédők segítségével csökkenthető a súlyos mellékhatások száma.** Szív- és érrendszeri mellékhatások tekintetében nincs különbség a COX-1- és COX-2-gátlók között!
- 8. Vizsgáltassa meg, van-e Helicobacter pylori a gyomrában.** E baktérium jelenléte fokozza a fekély, illetve vérzés veszélyét. Megfelelő antibiotikus kezeléssel a baktérium kiirtható.
- 9. A 65 éven felüliek véralvadásgátlót vagy aszpirint szedők korábban más fekélybetegségben, gyomorvérzésben szenvedők kockázata lényegesen nagyobb, csak gyomorvédelemmel, protonpumpagátlóval szedjenek ilyen betegek nem-szteroidokat, ha szükséges.**
Fontos, hogy a gyomortüneteket, a vérzés jeleit vedjük időben észre, és konzultáljunk orvosunkkal.

Bechterew világnap 2011-ben

Az A.S.I.F. 2009 novemberi határozata szerint a május elseje utáni első szombat lesz a Bechterew világnap. A Magyarországon első alkalommal megrendezett világnapról a Reuma Híradó 2010-ben a VI. évfolyam 2. számában számolt be, de az ASIF is ismertette, hiszen tavaly még nagyon kevés országban tartottak valamilyen rendezvényt. Hogy mennyire volt sikeres, azt a www.bechterewes.hu honlapon a hozzászólók minősítik.

Az idei rendezvényhez szinte egyáltalán nem állt rendelkezésre anyagi forrás. Ebből adódóan egy ingyenesen használható előadótermet kellett keresni, melyet a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kara biztosított. Ezért köszönet illeti dr. Mészáros Judit dékán asszonyt. Az egyetem rendjéből adódóan szombaton nem volt lehetőség az előadóterem igénybevételeire, csak munkaidőben, azaz péntek délután. Így a rendezvény a világnap előestéjén, május 6-án lett lebonyolítva. A pénzhiány miatt nem tudtunk postai úton első értesítőt kiküldeni, mint tavaly 2000-et. Helyette elektronikus levélként küldtük a körlevelet. Mindazok kaptak felhívást, akik vagy a honlapon, vagy a Magyar Reumabetegek Egyesületénél e-mail címmel regisztráltak. A végleges programot a meghívó tartalmazta, amely postai levélként érkezett a részvételre jelentkezőkhöz.

A rendezvény sajtótájékoztatóval kezdődött, amelyen a rendezvény elnöke és előadói tájékoztatták az írott és az elektronikus média képviselőit, illetve válaszoltak a kérdésekre. Érdekes, hogy az egyik elektronikus lap már fél órával a rendezvény vége előtt megjelentette a hírt.

A rendezvény mottója: „ne görbülj meg!” volt. Elsősorban azoknak szölt, akiknél a betegség még nincs előrehaladott állapotban. A rendezvény védnöke

és elnöke dr. Bálint Géza, a Csont és Ízület Évtizede 2011–2020 hazai koordinátora volt. Az előadások is a terápiákról szóltak. Balneoterápia: dr. Bergmann Annamária, főorvos, Szt. András Állami Reumatológiai és Rehabilitációs Kórház, Hévíz. A diagnosztika fejlődése, különös tekintettel az ASAS-ra: prof. dr. Géher Pál, Semmelweis Egyetem, főorvos a Budai Irgalmasrendi Kórházban. Fizio- és fizioterápia: Makovicsné Landor Erika, Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Fizio- és fizioterápia Tanszék. Az SpA mozgásterápia: Monek Bernadett, gyógytornász, manuálterapeuta, Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Fizio- és fizioterápia Tanszék, tanársegéd. A biológiai terápia mibenléte és kontraindikációi: dr. Szántó Sándor, Debreceni Egyetem, Reumatológiai Tanszék. Miért kevés a görbe hátú Bechterew-kóros a németeknél? Dr. Majtényi Sándor, SpA-s gépészmérnök. Minden előadó hangsúlyozta a mozgásterápia fontosságát. Az utolsóból az is kiderült, hogy Németországban a gyógyszeres terápiát messze megelőzi a rendszeres közös mozgás, hiszen ott 400-nál több helyi betegcsoport működik, ahol a heti rendszerességgel végzett munka segít a fájdalomcsökkentésben és a betegség súlyosbodásának fékezésében. És Magyarországon? Sajnos egy sem létezik. Az előadások egy részét a honlapon lehet megtekinteni. Ugyanitt olvasható a dr. Bálint Géza javaslatára dr. Szócska Miklós egészségügyi államtitkához írt petíció is, amit a találkozó résztvevői aláírtak.

Végezetül álljon itt egy ellentmondásos vélemény, ami az interneten jelent meg: „soha többet nem megyek ilyen találkozóra, mert semmi értelmük, sőt egy éven belül alapítok egy Bechterew-egyesületet, vagy...” Nos, sok sikert hozzá! A jövő évi találkozót talán már ez az egyesület fogja megszervezni.

Dr. Majtényi Sándor

Artritisz világnap – Budapest, 2011

Az idei október 12.-i Artritisz világnap is az ízületi gyulladásban szenvedőkre, problémáikra szándékozta felhívni a társadalom és a döntéshozók figyelmét. Prof. dr. Poór Gyula, az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet (ORFI) főigazgatója javaslatára az idei nemzetközi jelszót: „Move to improve – Mozdulj, hogy gyógyulj!” megvalósítva az ORFI a Magyar Reumabetegek Egyesülete és a Csont és Ízület Évtizede Hazai Akciós Hálózata sétát szervezett az ízületi gyulladásban szenvedő betegek részére az ORFI Lukács-épületétől a Margitszigeti Atlétikai Stadionba.

A rendezvény sajtótájékoztatóval kezdődött, amelyen a sajtó és a szakma képviselői mellett nagyon

sok beteg, köztük sok gyermek és szülő is részt vett. A megjelenteket Poór Gyula professzor köszöntötte. Elmondta, hogy Magyarországon több mint százezer ízületi gyulladásban szenvedő beteg él, köztük 2000 gyermek.

Ma sokkal többet tehetünk az artritiszes betegekért, mint 20-25 évvel ezelőtt – emelte ki Poór Gyula professzor. Magyarországon több mint 20 Artritisz Centrum működik, melyekben minden diagnosztikus és terápiás lehetőség rendelkezésre áll, hogy a beteg állapotán javítani tudjunk, a betegeket fájdalom-, tünetmentessé tehesük. Akik betegsége bázis-terápiás szerekkel nem gyógyítható megfelelően, azokat a

gyulladásban központi szerepet játszó molekulák és sejtek ellen kifejlesztett ellenanyagokkal, biológiai terápiás szerekkel, vagyis nem vegyi anyagokkal kezeljük. E szerek rendkívül drágák, de a rászoruló betegek minimális térítés ellenében kaphatják meg. Poór Gyula professzor elmondta, hogy Magyarországon mintegy 5000 beteg részesült, illetve részesül biológiai kezelésben, köztük sok gyermek és fiatal.

Az Artritisz séta azt a célt szolgálja, hogy felhívja a figyelmet az ízületi betegek problémáira. A betegség a betegek egyharmadát munkaképtelenné teszi, pedig ma már jelentős részüket munkaképes állapotban lehetne tartani. Szükséges, hogy a betegek állapotuknak megfelelő, speciális munkakörökben kapjanak munkát, és vehessenek részt a társadalom tevékenységében.

Dr. Ortutay Judit főorvos, a Magyar Reumabetegek Egyesülete elnöke a betegszervezetek jelentőségéről beszélt. Hazánkban – a volt szocialista országok közül – még a 70-es évek végén, a 80-as évek elején elsőként hoztak létre betegszervezeteket. Többszörösen bizonyított tény, hogy a betegszervezetekhez tartozók betegsége jobban gyógyul. A betegszervezetek tagjai jobban tudják érdekeiket érvényesíteni, jobban beleszólhatnak a sorsukat befolyásoló döntésekbe.

Dr. Bálint Géza, a Csont és Ízület Évtizede hazai koordinátora elmondta, hogy hazánk a 2000-ben indult első, és a tavaly indult második évtizedhez is elsőként csatlakozott. Az évtized egyik fő célkitűzése, hogy a betegeket saját gyógyulásuk aktív résztvevőivé tegye, s felkészítse az őket érintő döntésekben való részvételre. Sajnos hazánkban több tízezer artritiszes betegről nem tudunk, mert ezek nem jutnak el szakorvoshoz.

A világnap jelszava: „mozdulj, hogy gyógyulj!” a fizikai mozgásra, s a társadalmi összefogásra egyaránt vonatkozik.

Ezt követően dr. Orbán Ilonka, az ORFI gyermekreumatológiai osztályának orvosa szövegezte a gyermekek ízületi gyulladásának jellegzetességeiről. Felhívta a figyelmet, hogy a Lukács-hallban a gyerekek betegségükkel kapcsolatos rajzait állították ki. A zsűri már döntött, mely rajzok nyertek díjakat, s a Margitszigeten hirdették ki a győztest, s a további helyezetteket.

Ezután az előadók az újságírók kérdéseire válaszoltak, a résztvevők megtekintették a nagyon szép és érdekes gyermekrajz kiállítást, majd a résztvevők „Artritisz séta 2011” feliratú fehér sapkát kaptak. A Lukács udvaron csoportképek készültek a mintegy 100-120 felvonulóról, akik rendőri biztosítással vonultak át az Iharos Sándor Margitszigeti Atlétikai Centrumba, ahol a rendezők forró teával, kávéval, aprósüteménnyel fogadták az erős szélben gyalogló betegeket, akik között számos gyerek és tolókcocsis beteg is volt. Eső hála Istennek nem esett, s a szélről eltekintve szép időben került sor a sétára.

A stadionban Poór Gyula professzor, dr. Ortutay Judit, dr. Bálint Géza köszöntötték a résztvevőket, majd Erdős Katalin, 5 éves kora óta artritiszes beteg olvasta fel a betegek 12 pontos nyilatkozatát:

Nyilatkozat

Tisztelt döntéshozók, egészségügyben dolgozók, honfitársaink!

Mi, gyulladással járó reumatológiai betegséggel (artritisz) élők (100 000 magyar felnőtt és 2000, 16 év alatti gyermek) felhívjuk a figyelmet arra, hogy

1. Gyógyíthatatlan betegségünk nemcsak mindennapjainkat nehezíti, de 10 évvel meg is rövidíti életünket.
2. Állandó fájdalommal élünk, a betegség járásunkat, kezünk használatát is akadályozza, kerekesszéket sem tudunk használni.
3. Kérjük, hogy a teljes élet lehetőségét biztosító modern gyógyszeres kezeléseket kapja meg rendszeresen minden rászoruló beteg.
4. A korszerű kezelési eljárások és a megfelelő gyógyászati segédeszközök akkor segítenek rajtunk, ha időben megkapjuk azokat, egyszerűbb betegutak révén gyorsabban jutunk el a szakcentrumokba.
5. A betegségünkhöz adaptált munkahelyeket, rugalmas munkaidőt, részmunkát, illetve otthonról végezhető munkát szeretnénk segítyek helyett.
6. Környezetünk, munkahelyünk és lakásunk akadálymentesítéséhez nagyobb odafigyelést, és támogatást kérünk.
7. Több megértést és együttérzést kérünk iskoláinktól, munkahelyeinktől és az egész társadalomtól.
8. Részt kívánunk venni a bennünket érintő döntések meghozatalában: nem helyettünk, hanem velünk együtt tudja a társadalom sikeresen csökkenteni a betegség okozta terheket.
9. A szakemberek tekintsek kiemelt fontosságúnak a reumatológiai betegségek oktatását, megelőzésük, kezelésük lehetőségeit.
10. A háziorvosok részesüljenek rendszeres továbbképzésben a gyulladással járó ízületi betegségekről.
11. Hatékonyabb támogatást kérünk beteggyógyászati leteleinknek, hogy kart-karba öltve könnyebben megtanulhassunk együtt élni betegségünkkel.
12. Több mozgási, sportolási és gyógytorna lehetőséget, uszoda akadálymentesítést kérünk, hogy minél tovább megőrizhessük mozgásképességünket.

Ezt követően Sevčic Krisztina gyermekreumatológus ismertette a gyermekrajzpályázat eredményét.

Az eredményhirdetés és a díjak átvétele után Katus Attila tornáztatta meg a társaságot. Jókedve mindenkire átragadt.

Dr. Bálint Géza

Osteoporózis Civil Fórum Balatonfüreden

„Nem az számít, hogy mennyi idős vagy, hanem az, hogy hogyan lettél annyi...” címmel tartotta meg 2011. június 1-jén az Anna Grand Hotelben, Balatonfüreden az Osteoporosis Betegek Magyarországi Egyesülete, együtt a Magyar Osteoporosis és Osteoarthrológiai Társasággal az Osteoporózis Civil Fórumot, csatlakozva a XII. Magyar Osteologiai Kongresszushoz. A fórumon több mint 150 beteg, érdeklődő vett részt Zalaegerszegről, Hévízről, Székesfehérvárról, Párkányból és Budapestről.

A beszélgetést – a hagyományoknak megfelelően – Endrei Judit, az „Egészséges Csontok Nagykövete” vezette. Beszélgető partnerek voltak: Balla Éva, dr. Barna Judit, dr. Bors Katalin, dr. Forgács Katalin, dr. Hanák Péter, dr. Ortutay Judit és dr. Szekeres László.

Barna Judit beszélt arról, hogy mindent meg kell tennünk azért, hogy fittekek maradjunk, aktívan és egészségen öregedjünk meg. Változtatni kell az idősekről kialakult gondolkodásunkon; nem minden időszóddal járó betegséget tudunk meggyógyítani, de a megmaradt funkciókat kell erősíteni. A 21. század az idősek százada lesz; nemcsak az idősek száma fog megnőni, de a várható élettartam is hosszabb lesz. Az Európai Unióban is kiemelik az aktív idősödés kérdését.

Bors Katalin az idős korban előforduló szembetegségekre hívta fel a figyelmet, a szürke hályogra, a kor előrehaladtával járó látásromlásra. Hangsúlyozta, hogy nem szabad visszautasítani a segédeszközök (bot, szemüveg stb.) használatát.



Szekeres László és Ortutay Judit az elesések megelőzésének fontosságáról tett említést. Az esések megelőzésben, az idősödő emberek elszigetelődésének megakadályozásában fontos infokommunikációs eszközök és az internet használatáról Hanák Péter



tartott rövid előadást, bemutatva néhány példát: ségélyhívót, alvásérzékelőt. Bátorított arra, hogy ki kell használnunk a modern technika nyújtotta előnyöket.

Sajnos azonban – ahogyan Barna Judit megjegyezte – ezek az eszközök Magyarországon még alig ismertek. Barna Judit említést tett egy olyan eszközről, amely segítségével követni lehet a beteg járását. Az esetleges járászavart regisztrálva, a betegnek pontos tanácsokat lehet adni az esetleges rendellenesség korrekciójára.

Balla Éva az OBME 88 éves tiszteletbeli tagja személyes tapasztalatai alapján elmondta, milyen fontos a függetlenség megőrzése mellett a beszélgetés, állandó kapcsolat a gyerekekkel, unokákkal és barátokkal.

Az Osteoporosis Civil Fórum záró akkordja volt a közös torna Árva Eszterrel, majd a Szikriszt Éva pszichológus által vezetett nagyon népszerű relaxációs program és tánc, Németh Krisztinával (Amira Art Company).

Az Osteoporózis Civil Fórumról készült videó itt látható: <http://www.youtube.com/watch?v=bJFPLYQciSg>

Zalatnai Klári
az OBME elnöke



Osteoporózis Világnap 2011

**Szeressük csontjainkat – Osteoporosis Világnap 2011
2011. október 16.**

A Magyar Osteoporosis és Osteoarthrológiai Társaság (MOOT) az Osteoporosis Betegek Magyarországi Egyesületével (OBME) együtt, csatlakozva a Nemzetközi Osteoporosis Alapítvány [International Osteoporosis Foundation (IOF)] globális kampányához, felhívja a lakosság és az egészségügyi szakemberek figyelmét arra, hogy tegyenek lépéseket az osteoporosis megelőzésének és a csontok egészségének megőrzése érdekében.

A globális kampány – amit több mint hat nyelven indítottak el – életkortól függetlenül arra buzdít mindenkit, hogy az egészséges csontozat és izomzat megalapozásához, megerősítéséhez három alapvető lépést tegyen meg:

1. Biztosítsa a megfelelő D-vitamin bevitelt (biztonságos napozással, étrenddel és amennyiben szükséges, D-vitamin szedésével, különösen, ha már elmúlt 60 éves!)
2. Fogyasszon kalciumban és fehérjében gazdag ételeket!
3. Töltse aktívan napjait! Fontosak a naponta gravitáció ellenében végzett, és az izomzatot erősítő gyakorlatok.

A csonttritkulást gyakran nevezik „néma betegségnek”, ugyanis alig vannak tünetei. Azonban, ha a betegséget nem kezelik, a csontozat egyre gyengébbé és törékenyebbé válik, megnő a kockázata a súlyos következményekkel járó csonttöréseknek.

Világszerte legalább minden harmadik ötven év feletti nő és minden ötödik ilyen korú férfi szenved csonttörést gyenge csontozata miatt. A törések fájdalmat, mozgáskorlátozottságot és az életminőség romlását okozzák. Különösen érvényes ez a csípőtáji törésekre. Minden harmadik combnyaktörést szenvedett idős ember mozgáskorlátozottá válik, és elveszíti önállóságát, legalább minden ötödik pedig meghal a törés napjától számított egy éven belül. Másik típusa a töréseknek a csigolyatörés, ami hatalmas fájdalommal járhat, rövid és hosszú távú mozgáskorlátozottságot, púposágot és jelentős életminőség-romlást okozhat. Az első törés után – különösen, ha a beteget nem kezelik, – megnő az újabb törések kialakulásának veszélye.

Magyarországon a csípőtáji törések száma a legújabb adatok alapján, 12 000–15 000 között mozog, a csuklótáji törések száma kb. 37 000, a felkar és válltáji törések száma pedig közel 12 000.

Az Osteoporosis világnap (2011. október 20.) jó alkalom volt arra, hogy emlékeztesse a lakosságot a csontok egészségének fontosságára. Mindannyiunk

számára kiemelkedő fontosságú az elesésesek és a csonttritkulásos törések megelőzése egészséges életmóddal.

Ezért szerepel a margitszigeti rendezvény programjában a tai chi. Az esemény záró akkordjaként megtervezett „Fogom a kezéd, hogy el ne ess...” Nordic Walking program a Delta Magyar Parkinson Egyesület betegeivel együtt, pedig azon kívül, hogy az elesések megelőzésére igen ajánlott és alkalmas, egyensúlyjavító módszerre hívja fel a figyelmet. Példája az összefogásnak itthon a betegszervezetek között, a közös cél, a prevenció, az egészségmegőrzés, az életminőség javítása érdekében.

A megelőzés mellett alapvető a szűrés fontossága, és a betegségek kialakulásának rizikó tényezői. Csontritkulás esetében a legújabb időkben rendelkezésre áll a FRAX-módszer (<http://www.shef.ac.uk/FRAX/tool.jsp?country=27>), aminek segítségével a csonttritkulásos törések tíz éves kockázata állapítható meg.

A rendezvényhez csatlakozik Magyarország legnagyobb humanitárius átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja is szűrőkamionjával. A program 34 szakmai szervezet összefogásával európai uniós irányelvek alapján végzi tevékenységét szerte az országban. <http://www.egeszsegprogram.eu/>

A világnapi üzenetek terjesztéséhez – mivel az osteoporosis megelőzése már fiatal korban kezdődik – a történelemben először az Osteoporosis világnap kampány a közösségi médiát veszi igénybe.

A jelenleg zajló, az IOF által meghirdetett „Törhetetlen összefogás” nevű nemzetközi online kampány lehetővé teszi, hogy az emberek feltölthessék saját fotóikat egy facebook-os oldalra. http://www.facebook.com/iofbonehealth?sk=app_123890654380487 feltöltést követően a képek automatikusan a többi képhez kapcsolódnak a „törhetetlen összefogás” részeként. Az oldal az erős csontokról a csonttritkulásról szóló információkat is tartalmaz.

„A Törhetetlen összefogás kampány lehetővé teszi, hogy az emberek a világ minden tájáról csatlakozzanak és felhívják a figyelmet arra, milyen fontos a csontok egészsége” nyilatkozta a Nemzetközi Osteoporosis Alapítvány (IOF) vezérigazgatója, Patrice McKenney. „A csonttritkulásra gyakran úgy tekintenek, mint az „öregék” betegségére. Valóban gyermekkorban és a fiatal felnőttkorban termelődik a legnagyobb mennyiségű csont, így kiemelkedő fontosságú, hogy a fiatalok tudják, hogyan építhetnek erős csontokat.” „A közösségi média platformjain,

mint pl. a facebook-on, nagyon hatékonyan lehet arról kommunikálni, hogy fiatalokban a megfelelő étrendi és sportolási szokásokkal a gyermekek elérhetik, hogy egész életük során erős, egészséges csontjaik legyenek.” Ez annál is inkább fontos, mert

becslések szerint gyermekkorban a maximális csonttömeg mennyiségének 10 százalékos növelése ötven százalékkal csökkenti a csontritkulásos törések kockázatát felnőttkorban. <http://www.obme.hu>

Az Osteoporosis Világnappal és a „Törhetetlen összefogás” nemzetközi kampánnyal kapcsolatos további információkért kérjük, látogassa meg a <http://www.worldosteoporosisday.org> honlapot.



Csatlakozzon a „Törhetetlen összefogás” – Unbreakable Embrace nemzetközi on line kampányhoz: <http://unbreakableembrace.org>

A margitszigeti „Szeressük csontjainkat” programmal kapcsolatos további információkért pedig látogassa meg a <http://www.moot.hu> és <http://www.obme.hu> honlapokat.

A Magyar Osteoporosis és Osteoarthrológiai Társaság (MOOT) és Országos Osteoporosis Központ 1990-ben jött létre. Alapító tagok között volt Prof. Dr. Holló István és Prof. Dr. Marton István. A maroknyi lelkes szakember által alapított társaság mára Közép-Európában is jelentős társasággá nőtt, közel 1800 tagot számlálva. Jelenleg a tagok létszáma némileg csökkent, de a társaság aktivitása ezzel épp ellentétben egyre nagyobb. A MOOT aktivitása kiterjed a betegellátástól az oktatáson át a kutatásig az osteológia minden területére. Kiemelt célunk még a tagok folyamatos tájékoztatása, nemzeti-szakmai programok megalkotása, de egyben a tagok szakmai tevékenységének támogatása is. <http://www.moot.hu/>

Az Osteoporosis Betegek Magyarországi Egyesülete (OBME) közhasznú, non profit, társadalmi szervezet; célja, hogy küzdjön a „néma járvány” ellen, hogy az osteoporosisban szenvedő betegeknek és a veszélyeztetetteknek tájékoztatást nyújtson magáról a betegségről, annak megelőzéséről és kezeléséről, rehabilitációjáról. Álmunk a csontritkulás okozta törések nélküli világ; célunk, hogy a betegségekre hajlamosító kockázati tényezők váljanak tudatossá mindenki számára és elérjük azt, hogy a lakosság saját betegségének megelőzése, felismerése és gyógyítása érdekében aktívan működjön közre. Egyesületünk kiemelkedő fontosságúnak tartja a betegség minél korábbi – már gyermekkortól kezdődő – megelőzését, és korai felismerését. Ernyőszervezetként működünk 1998 óta, az országban jelenleg 21 klubbal; 1750 beteghez jutunk el közvetlenül, illetőleg 7000 emberhez közvetve, a családtagokon keresztül. <http://www.obme.hu>

A Nemzetközi Osteoporosis Alapítvány (IOF) nonprofit, társadalmi ernyőszervezet, melynek célja, hogy világszerte harcoljon az osteoporosis, vagy más néven a „néma járvány” ellen. Az IOF tagjainak – a világ minden tájáról származó kutatókból álló bizottságok, beteg-, orvos- és kutatótársaságok valamint vállalatok képviselőinek – közös álma a csontritkulás okozta törések nélküli világ. Az IOF napjainkban 93 ország 199 társaságát képviseli. <http://www.iofbonehealth.org>

Rejtvény

Az alábbi rejtvényben a 2010/2. számunkban megjelenő cikkhez kapcsolódóan kell két kérdésre válaszolni:

1. Minek a rövidítése az ODM? (A bal felső sarokból indulva a sakkból ismert lóugrásokban haladva, 18 betűt egymás után olvasva adja a megoldást.)
2. Ennek bevitele nagyon fontos. (Ez a fel nem használt betűkből állítható össze.)

O	E	E	A	I
D	T	S	K	M
T	N	O	E	I
O	T	I	L	U
Z	A	M	R	C

A rejtvényt készítette: Dr. Ratkó István

Beküldési határidő: **2012. március 1.**

A helyes megfejtők között 3000 Ft-os könyvutalványt sorsolunk ki.

A 2010/3. számban megjelent rejtvény helyes megfejtése:

„Az időben felismert és megfelelően kezelt betegek esetén teljes gyógyulásra is van esély.”

A helyes megfejtést beküldők közül Kovács Józsefné nyerte a 3000 Ft-os könyvvásárlási utalványt, melyet elküldtünk részére.

II. Hevér Krisztina Díj – pályázati kiírás

A Schopper Gabriella Magyar Lupus Egyesület Hevér Krisztina emlékére 2009. szeptember 26-án, a 16/2009. (IX.29) számú közgyűlési határozat alapján Hevér Krisztina Díjat alapított.

Hevér Krisztina fiatalon, 34 éves korában, 2009. augusztus 20-án hunyt el. Egyesületünk és a magyarországi autoimmun betegek sokat köszönhetnek munkájának. Sokat tett a nemzetközi kapcsolatok megerősítése érdekében, civil munkájával a magyar lupuszos betegeket segítette. Kiemelkedő munkája példaértékű mindenki számára.

Az Ő emléke előtt tisztelegve hirdetjük meg a **második Hevér Krisztina Díj** pályázati kiírását.

- A pályázat címe:** Autoimmun betegséggel való együttélés kihívásai
- A pályázat beadásának határideje:** 2012. november 15.
- Eredményhirdetés:** 2012. december 1. szombat, 15.30 óra. Helyszín: Budapest, Országos Egészségbiztosítási Pénztár székházának konferenciaterme (Budapest, 13. kerület, Váci út 73/A)
- Díjazás:** A Hevér Krisztina Díjat kiírásonként egy pályázó nyerheti el. A nyertes pályázó **emlékplakettben és 50.000 Ft** pénzjutalomban részesül.
- A pályázat beadásának módja:** kizárólag postai küldeményként, a Schopper Gabriella Magyar Lupus Egyesület levélcímére: 6635 Szegvár, Kórógy u. 69. A borítékra rá kell írni „Hevér Krisztina Díj”.
- Nevezési díj nincs.**
- Részvételi feltételek:**
 - Magyar állampolgárság.
 - A pályázat megfelel a tartalmi kiírásnak.
 - A beérkezett írásos pályamű terjedelme 2-10 oldal (A/4 méretű lapon kézírás, vagy szövegszerkesztett oldal).
 - Egy pályázó egy pályaművet nyújthat be.
 - A pályaműben szerepelnie kell a pályázó nevének, címének, egyéb elérhetőségének (telefonszám, e-mail).
 - A pályázó beleegyezik abba, hogy a pályamű az egyesület kiadványaiban és weblapján megjelenhessen.
- Zsűrizés:** a beérkezett pályázatokat a Magyar Lupus Egyesület elnökségi tagjai értékelik, a zsűri elnöke: **Varga Gábor**. A zsűri tagjai javaslatot tesznek a legjobb pályamunkára. A zsűri dönthet úgy, hogy nem javasol pályamunkát a **második Hevér Krisztina Díjra**. A döntés végleges, a pályázók nem jogosultak fellebbezni a döntés ellen.
- A pályázatra beérkezett pályamunkákat nem küldjük vissza.

Az első Hevér Krisztina Díjat Kátai Andrea nyerte meg, pályamunkája olvasható weboldalunkon, és a hamarosan megjelenő Pillangó magazinunkban.

www.lupusz.hu/heverkrisztinadij/



Lupusz – ahogy én látom Fotópályázat

A Schopper Gabriella Magyar Lupus Egyesület nemzetközi fotópályázatot hirdet „Lupusz – ahogy én látom” címmel. A pályázat lehetőséget kínál minden fotózást szerető embernek, hogy bemutathassa legjobb alkotásait. Elsősorban olyan fotókat várunk, amelyek az egészségkárosodott embereket, az autoimmun és reumatológiai betegségekkel együtt élő embereket ábrázol úgy, ahogyan a kép készítője látja. A lupusz betegség jelképeivel (lepke, farkas, scb...) kapcsolatos témák is bemutatathatók.

A pályázat célja: felhívni a figyelmet a lupusz betegségre, a betegséggel való együttélés kihívásaira. A betegségről információk találhatóak a www.lupusz-europe.org és a www.lupusz.hu weboldalon.

Részvételi feltételek, információk

- A pályázat nyitott, azon foglalkozástól, életkortól és lakóhelytől függetlenül bárki részt vehet.
- Egy pályázó maximum 10 db digitális képet küldhet be e-mailben a photo@lupusz.hu e-mail címre. A beküldött alkotások optimális felbontása: 300 dpi, 20x30 cm-es méret. Az e-mailben elküldött fájlok egyenkénti mérete ne haladja meg az 5 Mb-ot. Színes és fekete-fehér képekkel is lehet pályázni. Képsorozatot nem fogadunk. A kiállítási képek nagytípusú költségét a pályázatot kiírója vállalja. Papírképeket nem fogadunk.
- Minden pályázónak nevezési lapot kell kitölteni. **A nevezési lap letölthető: www.lupusz.hu/photo/ oldalról.** A nevezési lap e-mailben küldhető be, *.doc, *.pdf vagy *.jpg formátumban.
- A nevezési lapon nyilatkoznia kell a szerzőnek, hogy a képen látható személyek írásban hozzájárultak, hogy a róluk készült fotó nyilvánosságra hozható. Az ebből eredő esetleges jogszétségek következményei minden esetben a kép készítőjét terhelik.
- Nevezési díj nincs.**
- Beérkezési határidő:** 2012. november 15. 24.00 óra
- Díjazás:**
 - 1. díj: Oklevél + 100€ pénzjutalom
 - 2. díj: Oklevél + 60€ pénzjutalom
 - 3. díj: Oklevél + 30€ pénzjutalom.
 - 1. Különdíj: Oklevél + National Geographic könyv ajándék.
 - 2. Különdíj: Oklevél + National Geographic könyv ajándék.
- Zsűrizés ideje:** 2012. november 17 - 30. A zsűri elnöke Purgel Zoltán, a Magyar Lupus Egyesület elnöke. Purgel Zoltán lupusz beteg, aktívan fotózik, Magyarországon és külföldön is díjazták fotóit. Legutóbb a National Geographic magyarországi pályázatán ért el eredményt, természetfotója bekerült a „100 legjobb magyar fotó” kategóriába.
 - A zsűri tagjai:**
 - Papp Elek fotóművész (MFIAP, Magyar Fotóművészek Szövetsége, Az év fotográfusa 2011)
 - Szabó Béla fotóművész (EFAIP, Magyar Fotóművészek Szövetsége, Canon Pro Club alelnöke)
 - A zsűri további tagjainak egyeztetése folyamatban van.
- A zsűrizés eredményhirdetése:** 2012. december 1. 16 órakor Budapesten, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) székhelyének konferenciatermében, Váci út 73/A. A díjak átadása nem itt, hanem a kiállítás megnyitóján lesz.
- Értesítés a kiállítás pontos helyszínéről és időpontjáról** e-mailben: 2012. december 1-ig. (Terveink szerint a kiállítás megnyitója 2012. december 15-én lesz, Budapesten.)
- A fotópályázat kiírója a pályázattal kapcsolatos publikációban a beküldött fotókat térítésmentesen felhasználhatja. A kiállított képeket módosítás nélkül weboldalunkon is felbontásban a www.lupusz.hu/photo/ címen és nyomtatott Pillangó című magazinunk 2012/1. számában is megjelentetjük, a szerző nevének feltüntetésével. A publikáció ellen a szerző a nevezési lapon tiltakozhat.



Lupusz – ahogy én látom
FOTÓPÁLYÁZAT

Lupus – As I See It
PHOTOGRAPHY COMPETITION

www.lupusz.hu/photo/